

**Thüringer Ministerium
für Bildung, Jugend und Sport**

**Thüringer Lehrplan
für die berufsbildende Schule**

**Höhere Berufsfachschule
dreijähriger Bildungsgang**

Pflegefachfrau/Pflegefachmann

1. September 2020

**Herausgeber:
Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Werner-Seelenbinder-Straße 7,
99096 Erfurt**

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	5
2	Didaktische Konzeption.....	7
3	Stundenübersicht.....	13
4	Abkürzungsverzeichnis.....	16
5	Theoretischer und praktischer Unterricht.....	19
5.1	LF 01: Ausbildungsstart Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden.....	19
5.2	LF 02: Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	25
5.2.1	LF 02 A: Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten.....	30
5.2.2	LF 02 B: Menschen in der Selbstversorgung unterstützen.....	33
5.3	LF 03: Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	37
5.4	LF 04: Gesundheit fördern und präventiv handeln.....	43
5.5	LF 05: Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken.....	61
5.6	LF 06: In Akutsituationen sicher handeln.....	77
5.7	LF 07: Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team.....	88
5.8	LF 08: Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten.....	105
5.9	LF 09: Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen.....	122
5.10	LF 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern.....	137
5.11	LF 11: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen.....	154
6	Anhang - Lernsituationen.....	170
6.1	LF 01: Ausbildungsstart Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden.....	170
6.2	LF 02: Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	174
6.3	LF 03: Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	181
6.4	LF 04: Gesundheit fördern und präventiv handeln.....	186
6.5	LF 05: Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken.....	188
6.6	LF 06: In Akutsituationen handeln.....	196
6.7	LF 07: Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team.....	198
6.8	LF 08: Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase	

	begleiten.....	204
6.9	LF 09: Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen.....	209
6.10	LF 10: Entwicklung von Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern....	219
6.11	LF 11: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen.....	222
7	Quellenverzeichnis.....	225

1 Vorwort

Der vorliegende Thüringer Lehrplan ist für die Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann im Freistaat Thüringen verbindlich.

Die Grundlagen für den vorliegenden Thüringer Lehrplan bilden:

- das Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG),
- die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - PflAPrV),
- die Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG,
- das Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) und
- die Thüringer Schulordnung für die Höhere Berufsfachschule - dreijährige Bildungsgänge (ThürSOHBFS3).

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Pflegeberufe (PflBG) sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) hat der Gesetzgeber die Ausbildungen in den Pflegeberufen grundlegend reformiert. Intention war die Schaffung eines einheitlichen und modernen Berufes, in dem die Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen und Pflegekontexten ermöglicht werden soll. Mit der generalistischen Pflegeausbildung werden ein einheitliches und umfassendes Pflegeverständnis sowie ein flexibler Wechsel in den Arbeitsfeldern mit einer EU-weiten Anerkennung gewährleistet.

Alle Schüler¹ erhalten zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung, in der sie einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung wählen. Schüler, die im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzen, erwerben den Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“² entsprechend den Anlagen 1 und 2 der PflAPrV.

Schüler, die ihren Schwerpunkt ausschließlich in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen oder in der Pflege alter Menschen sehen, können wählen, ob sie die generalistische Ausbildung fortsetzen oder einen gesonderten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege erwerben wollen. Für diese gesonderten Abschlüsse wurden zusätzlich für das letzte Ausbildungsdrittel die Lehrpläne

- „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ entsprechend der Anlage 3 PflAPrV
- „Altenpfleger/in“ entsprechend der Anlage 4 PflAPrV

für den Freistaat Thüringen erarbeitet.

Für die praktische Ausbildung sind die Rahmenausbildungspläne der Fachkommission verbindlich. Bei der Erstellung der schulinternen Curricula sind die Hinweise zur Kompetenzentwicklung während der praktischen Ausbildung zu beachten und aufeinander abzustimmen.

<https://www.bibb.de/de/86562.php>

Auf der Website www.pflegeausbildung-in-thueringen.de sind die geeigneten Einrichtungen (sog. Lernorte) nach § 7 Absatz 2 PflBG und der Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann veröffentlicht.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf geschlechterspezifische Formulierungen verzichtet. Es sind jedoch immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.^{20]}

² Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html> [Stand: 13.01.2020]

Gemäß § 53 PflBG hat die beauftragte Fachkommission „Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht“ sowie „Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung“ erarbeitet und am 1. August 2019 veröffentlicht. Vier zentrale Konstruktionsprinzipien waren für die Entwicklung der Rahmenpläne handlungsleitend³:

- Die im § 5 PflBG und in den Anlagen 1 bis 4 der PflAPrV konkretisierten Kompetenzen waren Grundlage für die Entwicklung von curricularen Einheiten (CE)⁴, die die zu erreichenden Kompetenzen mit den Anforderungen von typischen Pflege- und Berufssituationen verknüpfen.
- Die Pflegeprozessverantwortung und die hiermit verbundenen vorbehaltenen Tätigkeiten stellen einen Schwerpunkt der künftigen Pflegeausbildung(en) dar.
- Die Rahmenpläne gehen von typischen Pflegesituationen und ihren grundlegenden Anforderungen aus (exemplarisches Lernen).
- Die Rahmenpläne steigern die Komplexität der Situationen und das Kompetenzniveau systematisch über den Ausbildungsverlauf.

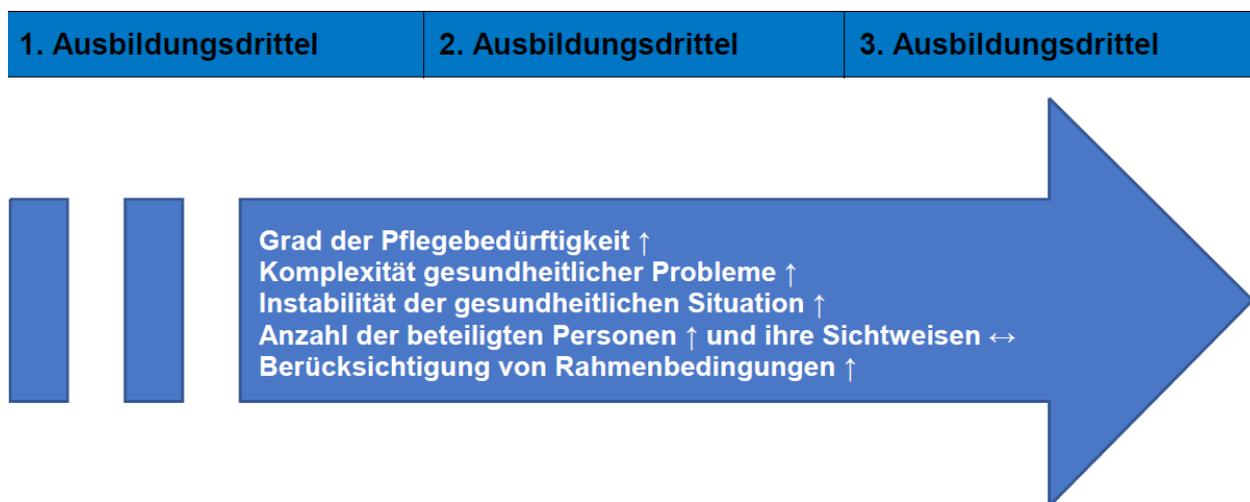


Abb. 1: Kompetenzentwicklung durch Steigerung der situativen Anforderungen als Spiralcurriculum⁵

Exemplarisches Lernen zur Anbahnung grundlegender Kompetenzen und die Umsetzung der Konstruktionsprinzipien basieren auf ausgewählten Lernsituationen, wie in den Rahmenplänen empfohlen.

Für den Freistaat Thüringen wurden die Struktur und die Inhalte der Rahmenpläne für den vorliegenden Lehrplan übernommen und von den Mitgliedern der Lehrplankommission angepasst.

Die exemplarischen Lernsituationen sind so konstruiert, dass aus einer konkreten Pflegesituation eine Abstraktion auf das „Generelle“ vorgenommen werden kann. Sie haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

³ Vgl. Darmann-Finck, Hundenborn, Knigge-Demal. Begründungsrahmen der Rahmenpläne: Transparenz und Durchlässigkeit. Fachveranstaltung „Die Pflegeausbildung der Zukunft gestalten - Die neuen Rahmenpläne“. 04.11.2019, Berlin.

⁴ Im Freistaat Thüringen wurde die Bezeichnung „Curriculare Einheit (CE)“ durch den Begriff „Lernfeld (LF)“ ersetzt. (vgl. ThürSchulG)

⁵ Vgl. Darmann-Finck, Hundenborn, Knigge-Demal. Begründungsrahmen der Rahmenpläne: Transparenz und Durchlässigkeit. Fachveranstaltung „Die Pflegeausbildung der Zukunft gestalten - Die neuen Rahmenpläne“. 04.11.2019, Berlin.

2 Didaktische Konzeption

Dem Lehrplan liegt die Definition von Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI⁶ zugrunde. Hier-nach gelten Personen als pflegebedürftig, „[...] die gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. [...]“

Das Ausbildungsziel nach § 5 PflBG beinhaltet die Mindestanforderungen an die Pflegeausbil-dungen. Hier werden wesentliche Aussagen zum Pflege- und Berufsverständnis getroffen, die in der PflAPrV weiter konkretisiert werden.

Berufliche Pflege:

- bezieht sich auf Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssi-tuationen und in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten (§ 5 Abs. 1 PflBG),
- umfasst unterschiedliche Dimensionen von der Gesundheitsförderung und Prävention, über Kuration und Rehabilitation bis zur Palliation,
- stützt sich auf (pflege-)wissenschaftliche Begründungen,
- ist „auf der Grundlage einer professionellen Ethik“ (§ 5 Abs. 2 PflBG) zu rechtfertigen und
- ist dem Lebensweltbezug und den konkreten Lebenssituationen von Menschen ver-pflichtet und respektiert deren Recht auf Selbstbestimmung (ebd.).

Der besonderen Verantwortung der Pflegefachfrau/des Pflegefachmanns wird vor allem im selbstständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich entsprochen (§ 5 Abs. 3 PflBG).

Mit der Feststellung des Pflegebedarfs, der Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege sind Aufgaben erfasst, die Pflegenden mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorbehalten sind.

Hiermit ist eine besondere rechtliche und berufsethische Verantwortung verbunden und die be-rufsspezifische Arbeitsmethode des Pflegeprozesses beschrieben.

Kompetenzorientierung

Mit dem Konzept der Kompetenzorientierung richtet der Gesetz- und Verordnungsgeber den Fokus auf die Lernenden und ihre Entwicklung im Prozess des lebenslangen Lernens. Er ori-entiert sich an „modernen berufspädagogischen Konzepten“⁷, die eng mit denen der Handlungsori-entierung verknüpft sind⁸. In der Ausbildung sollen die Kompetenzen aufgebaut werden, die für ein professionelles Pflegehandeln in Pflegesituationen sowie für die eigene fachliche und per-sönliche Weiterentwicklung erforderlich sind (§ 5 Abs. 1 PflBG). Auf berufliche Situationen bezo-gene Kompetenzen sind stets durch ein umfassendes Bildungsverständnis abzusichern.

Die im Ausbildungsziel nach § 5 PflBG festgelegten Kompetenzen werden in den Anlagen 1 bis 4 PflAPrV konkretisiert. Kompetenzen werden in diesem Kontext nicht als abstrakte Befähigun-gen verstanden, sie sind vielmehr anforderungsorientiert formuliert und deutlich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet.

⁶ XI. Buch des Sozialgesetzbuches

⁷ DRS 19/2707, 2018, S. 2

⁸ Vgl. ebd.

„Kompetenz wird verstanden als die Fähigkeit und Bereitschaft, in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln und sich für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung einzusetzen. Kompetenz ist als Handlungsvoraussetzung des Einzelnen anzusehen, die nicht unmittelbar beobachtet werden kann, sich jedoch mittelbar im Handeln selbst zeigt. Das beobachtbare Handeln wird auch als Performanz bezeichnet. Erwerb und Weiterentwicklung von Kompetenz erfordern handlungsorientierte Lernprozesse an den verschiedenen Lernorten, in der Pflegeschule ebenso wie in der Pflegepraxis“⁹.

In der PfiAPrV sind folgende fünf Kompetenzbereiche festgelegt.¹⁰

- I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
- II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.
- III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.
- IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.
- V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

Die Zwischenprüfung und die Abschlussprüfungen erstrecken sich auf diese Kompetenzbereiche.

Aufbau und Struktur des Thüringer Lehrplans

Die bundeseinheitlichen Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne sind ein wichtiger Schritt zur Vereinheitlichung der Ausbildungsqualität. Aufgrund dessen orientiert sich der Thüringer Lehrplan an den strukturellen und inhaltlichen Vorgaben der Rahmenpläne der Fachkommission. Die dort formulierten Curricularen Einheiten werden im Thüringer Lehrplan als Lernfelder, auf Grundlage des Thüringer Schulgesetzes (ThürSchulG) und der Thüringer Schulordnung für die dreijährige Höhere Berufsfachschule (ThürSOHBFS 3) bezeichnet. Nummerierung, Reihenfolge und Titel der Curricularen Einheiten der Rahmenpläne werden beibehalten.

Im Thüringer Schulgesetz wird der Begriff Lernfeld im Zusammenhang mit dem planmäßigen und kompetenzbezogenen Unterricht verwendet. Das Prinzip der Situationsorientierung ist ein Kernelement der Lernfelddidaktik und dient als eine Unterstützung handlungsorientierten Unterrichts.¹¹

⁹ Darmann-Finck, I. u. a. (2018): Arbeitsdokumente aus dem Entwicklungsprozess der Anlagen zur PfiAPrV.

¹⁰ Anlage 6, PfiAPrV

¹¹ Vgl. Schewior-Popp, Susanne (2005): Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext. Stuttgart. S. 7

Inhaltlich fokussieren die 11 Lernfelder verschiedene Situationen der Pflegeausbildung. Zum einen **haben** sie die Perspektive der Lernenden und zum anderen die Pflegebedarfe spezifischer Gruppen von zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen **im Blick** (vgl. Abb. 2).

LF 01 - 03	Fokus liegt bei den Schülern vorbereitende und reflektierende Auseinandersetzung Ankommen in der Ausbildung <ul style="list-style-type: none"> • erste Erfahrungen mit der Lerngruppe • erste Begegnungen mit zu pflegenden Menschen
LF 04 - 09 LF 04 LF 05 - 06 LF 07 LF 08 LF 09	zentrale Dimensionen pflegerischen Handelns kommen in den Blick Gesundheitsförderung und Prävention Kuration Rehabilitation Palliation Pflege im sozialen Raum
LF 10	fokussiert wird eine spezifische Gruppe von zu pflegenden Menschen (Kindheit und Jugend); zugleich Vorbereitung und Reflexion des pädiatrischen Pflichteinsatzes
LF 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen; zugleich Vorbereitung und Reflexion des psychiatrischen Pflichteinsatzes im letzten Ausbildungsdrittel

Abb. 2: Inhaltliche Makrostruktur der Lernfelder¹²

Die Lernfelder 01 bis 03 sind ausschließlich dem ersten Ausbildungshalbjahr zuzuordnen.¹³ Die Lernfelder 04 bis 11 sollten im Anschluss des ersten Ausbildungshalbjahres thematisiert werden und zielen je nach Ausbildungsjahr auf verschiedene Kompetenzen der PflAPrV ab (vgl. Abb. 3).

LF 01 - 03	LF 04 - 11	LF 04 - 11
1. – 6. Monat	7. – 24. Monat	25. – 36. Monat
erstes und zweites Ausbildungsdrittel (Anlage 1 PflAPrV „Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7 PflBG“)		drittes Ausbildungsdrittel (Anlage 2 PflAPrV „Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 PflBG“)

Abb. 3: Zeitliche Makrostruktur der Lernfelder im Rahmen der generalistischen Ausbildung¹⁴

¹² Vgl. Ertl-Schmuck, Maier, Walter. Rahmenlehrpläne - Konzeption und mögliche Umsetzung. Fachveranstaltung „Die Pflegeausbildung der Zukunft gestalten – Die neuen Rahmenpläne“. 04.11.2019, Berlin.

¹³ Rahmenpläne der Fachkommission § 53 (2019). S. 15

¹⁴ In Anlehnung an Ertl-Schmuck, Maier, Walter. Rahmenlehrpläne - Konzeption und mögliche Umsetzung. Fachveranstaltung „Die Pflegeausbildung der Zukunft gestalten – Die neuen Rahmenpläne“. 04.11.2019, Berlin.

Lernsituationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, bieten aber Möglichkeiten, Lerninhalte anhand beispielhafter Pflegeanlässe zu erarbeiten.

Die Komplexität der Situationen und das Anforderungsniveau steigern sich mit zunehmendem Ausbildungsverlauf.

Die strukturgebenden Faktoren des Lehrplans beinhalten das Situationsprinzip mit den folgenden Situationsmerkmalen:

- Handlungsanlässe,
- Kontextbedingungen,
- ausgewählte Akteure,
- Erleben/Deuten/Verarbeiten und
- Handlungsmuster.

Vorangestellt finden sich weitere strukturgebende Faktoren, wie

- Intentionen und Relevanz,
- Bildungsziele und
- Kompetenzen.

Im Thüringer Lehrplan sind zu jedem Lernfeld Stundenangaben für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie mögliche Lernsituationen zugeordnet.

Die Stundentafel weist 200 Unterrichtsstunden zur freien Verfügung aus, die sich auf die drei Ausbildungsdritteln verteilen. Im Rahmen der Verfügungsstunden haben die Schulen die Möglichkeit, Themen, die auf das individuelle Schulprofil ausgerichtet sind, oder aktuelle Themen, die im Zusammenhang mit dem Berufsbild stehen, aufzugreifen und im Unterricht zu bearbeiten. Die Stunden können auch im Rahmen von Projekten, Exkursionen oder Experteninterviews zu den jeweiligen Lernfeldern zugeordnet werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, mit ergänzenden Unterrichtsinhalten das Lernangebot zu erweitern und das schulinterne Curriculum abzurunden.

Fachsprache, Dokumentation (schriftlicher und mündlicher Ausdruck, Orthografie und Grammatik), Fachenglisch, musisch-künstlerische Angebote, Bewegungsangebote, Projekte zur Gesundheitserziehung in Zusammenarbeit mit Grundschule oder Kita, Rüstzeiten, vertiefende Auseinandersetzung mit sensiblen Themen wie zum Beispiel Trauer, Sterben, Tod, eigene kleine Forschungsprojekte zu pflegewissenschaftlichen Themen in Zusammenarbeit mit den Trägern der praktischen Ausbildung können mögliche Themen für die Verfügungsstunden sein. Inhaltliche Angebote zu diesen Themen werden gesondert in Form einer Empfehlung im Thüringer Schulportal veröffentlicht.

In der folgenden Tabelle wird der Aufbau des Lehrplans mit einer Kurzbeschreibung der Strukturelemente veranschaulicht (vgl. Tab. 1).

Intentionen und Relevanz	Pflegesituationen und Themen werden beschrieben, um die Bedeutung für die Ausbildung ersichtlich zu machen.
Bildungsziele	Hier werden die reflexiven Einsichten beschrieben, die sich die Schüler aneignen sollten.
Kompetenzen	Hier sind die zu erreichenden Kompetenzen gemäß der PflAPrV Anlage 1 - 2 aufgelistet und dem Lernfeld zugeordnet.
Handlungsanlässe	Die Handlungsanlässe beinhalten den Aufforderungscharakter der Situation. Sie begründen und rechtfertigen die Zuständigkeit der beruflich Pflegenden für die Situation und die Notwendigkeit des Handelns. Als Pflegeanlässe werden sie - soweit dies möglich und sinnvoll ist - anhand von pflegespezifischen Begriffssystemen als <u>Pflegediagnosen</u> oder <u>Pflegephänomene</u> beschrieben. ¹⁵
Kontextbedingungen	Die Kontextbedingungen beziehen sich auf das pflegeberufliche Handeln unter dem Einfluss institutioneller und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen.
Ausgewählte Akteure	Hier sind die an einer Situation beteiligten Akteure im Fokus. Im Zusammenhang mit der Komplexitätssteigerung kann die Auswahl und die Anzahl der Akteure variieren.
Erleben/Deuten/Verarbeiten	Hier spielen die subjektiven Sichtweisen der verschiedenen Akteure die entscheidende Rolle.
Handlungsmuster	In den Handlungsmustern werden die handlungsbezogenen Aktivitäten konkretisiert. Der Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode schlägt sich in den Handlungsmustern konsequent nieder. ¹⁶ <i>In den Handlungsmustern des Thüringer Lehrplans sind verbindliche Inhalte festgelegt, die mindestens Gegenstand der unterrichtlichen Auseinandersetzung sein sollen, jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Hier erfolgt der Hinweis auf die Gestaltung und Nutzung individueller Lernsituationen unter Berücksichtigung der subjektbezogenen sowie schulischen und betrieblichen Voraussetzungen.</i>
Weitere Inhalte Wissensgrundlagen	Weitere Inhalte, bei denen eine Zuordnung zu den o. g. Situationsmerkmalen nicht möglich ist, sind an dieser Stelle aufgeführt.
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen	Hier finden sich Anregungen für Lernanlässe sowie beispielhafte Lern- und Arbeitsaufgaben mit der Option der individuellen Ergänzung.
Didaktischer Kommentar	Hier werden Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen gegeben.

Tab. 1: Kurzbeschreibung der Strukturelemente des Lehrplans

¹⁵ Rahmenpläne der Fachkommission § 53 (2019). S. 24

¹⁶ ebd.

Hinweise zur didaktisch-methodischen Umsetzung

Die Lernfeldstruktur ermöglicht den Schulen, individuelle schulinterne Curricula zu erarbeiten und eigene Lernsituationen zu entwickeln.

Der vorliegende Thüringer Lehrplan für den Bildungsgang Pflegefachfrau/Pflegefachmann stützt sich auf handlungs- und entwicklungsorientierte didaktische Ausbildungsansätze, die eine mehrdimensionale didaktische und methodische Realisierung des Unterrichts ermöglichen. Zentrales Element in der Ausbildung bildet dabei die Orientierung des Unterrichts an der Bearbeitung der Lernsituationen.

Die Umsetzung des Pflegeberufgesetzes erfordert die Entwicklung eines schulinternen Curriculums, an dessen Erstellung und Weiterentwicklung alle an der Umsetzung beteiligten Personen mitwirken. Daraus erwächst die Notwendigkeit regelmäßiger Absprachen, von Lernfeldkonferenzen der beteiligten Lehrkräfte sowie von Kooperationen mit den Ausbildungsverantwortlichen in den entsprechenden Praxiseinrichtungen. Hierbei ist ein Bezug zu den Ausbildungsplänen der Träger der praktischen Ausbildung herzustellen.

Im Mittelpunkt der didaktischen Entscheidungen stehen das Erreichen des Ausbildungsziels sowie die Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung des Schülers.

Voraussetzung für diese Entwicklung bietet ein handlungsorientierter Unterricht. Dieser erfolgt unter Beachtung der Altersspezifik, des Bildungsstandes sowie der Erfahrungswerte des Schülers. Dabei sollen Methodenvielfalt, Falldiskussionen, problemorientiertes Lernen in Form von Lernsituationen, Literatur- und Internetrecherchen, Gruppenarbeiten, Projektarbeiten und Simulationen nach pädagogisch und didaktisch begründeten Aspekten eingesetzt werden.

Der praktische Unterricht ermöglicht die Anwendung von erworbenem Wissen, stärkt dadurch die Handlungssicherheit des Schülers und trägt maßgeblich zur Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz bei.

Die Vernetzung zwischen den Lernorten Schule und berufliche Praxis ist während der Ausbildung unverzichtbar. Dies geschieht auf vielfältige Weise, zum Beispiel durch Projekte, Exkursionen und nicht zuletzt durch die Praxisbegleitung.

Die Notengebung und die Durchführung der Zwischenprüfung werden in der Thüringer Schulordnung (ThürSOHBFS3) geregelt.

Didaktische Formulierungen

Für die einheitliche Umsetzung des Thüringer Lehrplans wurden verschiedene Begrifflichkeiten von der Lehrplankommission diskutiert. Der Konsens der fachlichen Auseinandersetzung besteht darin, die Pflegediagnosen/Pflegephänomene in den Mittelpunkt der Ausbildung zu stellen. Bei der Verwendung des Begriffs „Einführung“, wie zum Beispiel im Lernfeld 01 „Einführung in die Beziehungsgestaltung...“, impliziert der Thüringer Lehrplan das Bekanntmachen mit einer Thematik und die Hinführung zur Problemstellung. Eine vertiefende Auseinandersetzung ist an dieser Stelle nicht vorgesehen und erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb der jeweiligen Lernsituation.

Der Begriff „Überblick“, wie zum Beispiel im Lernfeld 02 „Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut...“, umfasst eine komprimierte Darstellung der Lerninhalte. Im Thüringer Lehrplan beinhaltet dies für den Bereich der Anatomie/Physiologie, Lage, Bau, Funktion und anatomische sowie physiologische Fachbegriffe, um pflegerische Zusammenhänge zu verstehen, erklären, anwenden und evaluieren zu können.

3 Stundenübersicht

Theoretischer und praktischer Unterricht

	Lernfelder (vgl. CE Rahmenlehrplan)	Gesamtstunden- zahl	davon praktischer Unterricht
1	Ausbildungsstart – Pflegefach/Pflegefachmann werden	70	
2	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180	100
3	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständnisorientiert kommunizieren	80	
4	Gesundheit fördern und präventiv handeln	160	20
5	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	340	100
6	In Akutsituationen sicher handeln	120	50
7	Rehabilitatives Handeln im interprofessionellen Team	160	30
8	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	250	10
9	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	200	60
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	180	60
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	160	
	Stunden zur freien Verfügung	200	
Stundenzahl insgesamt		2100	430

Verteilung des theoretischen und praktischen Unterrichts

Lernfelder	Gesamtstunden		1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr
		davon PU ¹⁷			
01 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70		70		
02 Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen					
(A) Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten	60	30	60		
(B) Menschen in der Selbstversorgung unterstützen	120	70	120		
03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständnisorientiert kommunizieren	80		80		
04 Gesundheit fördern und präventiv handeln	160	20	40	40	80
05 Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	340	100	100	100	140
06 In Akutsituationen sicher handeln	120	50	40	20	60
07 Rehabilitatives Handeln im interprofessionellen Team	160	30	20	60	80
08 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	250			160	90
09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	200	60	50	100	50
10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	180	60	60	60	60
11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	160			80	80
Stunden zur freien Verfügung	200		60	80	60

¹⁷ Zuordnung des praktischen Unterrichts ist den Pflegeschulen überlassen

Praktische Ausbildung

Einsatzgebiete der praktischen Ausbildung	Gesamtstunden	1. Ausbildungs- jahr	2. Ausbildungs- jahr	3. Ausbil- dungsjahr
Orientierungseinsatz beim Träger der praktischen Ausbildung	440	440 ¹⁸ 400 ¹⁹		
Stationäre Akutpflege	400	400		
Stationäre Langzeitpflege	400	400		
Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400	400		
Pädiatrische Versorgung	80	80 ¹⁸ 120 ¹⁹		
Allgemein-, Geronto-, Kinder- oder Jugendpsychiatrische Versorgung	120			120
Vertiefungseinsatz 1. im Bereich eines Pflichteinsatzes 2. im Zusammenhang mit dem Wahlrecht § 59 PflBG Abs. 2 oder 3	500			500
Weitere Einsätze nach PflAPrV Anlage 7	80			80
Zur Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80			80
Stundenzahl insgesamt	2500			

¹⁸ Die Festlegung gilt bis Schuljahr 2023/24, aufgrund der Verminderung der Pflichtstunden im Einsatzgebiet der pädiatrischen Versorgung auf 80 Stunden

¹⁹ Die Festlegung gilt ab Schuljahr 2024/25, aufgrund der Erhöhung der Pflichtstunden im Einsatzgebiet der pädiatrischen Versorgung auf 120 Stunden

4 Abkürzungsverzeichnis

ACT	Verein für Kinder mit lebensbedrohlichen oder unheilbaren Zuständen und ihre Familien
ADHS	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
AHB	Anschlussheilbehandlung
APN	Pflegeexperten (neuer pflegerischer Beruf) (Advanced Practice Nursing)
APP	Ambulante Psychiatrische Pflege
bzgl.	bezüglich
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
CE	Curriculare Einheit
d. h.	das heißt
DMP	Disease-Management-Programm
EACH-Charta	Charta für Kinder im Krankenhaus
ebd.	eben da
EBN	Evidence-based Nursing
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ERC-Leitlinien	Reanimationsleitlinien (European Resuscitation Council)
et al.	und andere
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
FEM	freiheitsentziehende Maßnahmen
G-BA-Richtlinien	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Behandlung und medizinischen Versorgung
ggf.	gegebenenfalls
GPOH	Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie
GRC	Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council)
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus

ICD	Internationales Klassifikationssystem medizinischer Diagnosen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health)
i. d. R.	in der Regel
inkl.	inklusive
KASPERLE	Psychische erste Hilfe bei Kindern-Betreuungskonzept für Kinder in der ersten Hilfe
KIGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
LSBTI	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transsexuelle, Transgender und Intersexuelle
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
NANDA	Klassifikationssystem der Pflegediagnosen (North American Nursing Diagnosis Association)
NBA	Neues Begutachtungsassessment
NOC	Pflegeergebnisklassifikation
o. g.	oben genannt
OP	Operation
PfIAPrV	Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychisch Kranken
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
PU	Praktischer Unterricht
SGB	Sozialgesetzbuch
SIDS	Plötzlicher Kindstod (sudden infant death syndrome)
SIS	Strukturierte Informationssammlung
TEP	Totalendoprothese
TU	Theoretischer Unterricht
u. a.	unter anderem; und andere
UN	Vereinte Nationen (United Nation)
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonventionen
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
vgl.	vergleiche

vs.	versus
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil
ZNS	Zentrales Nervensystem

5 Theoretischer und praktischer Unterricht

5.1 LF 01: Ausbildungsstart Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden

(vgl. CE 01 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	davon theoretischer Unterricht: 70 Stunden
Unterricht gesamt: 70 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden

Intention
<p>In diesem Lernfeld zu Beginn der Ausbildung steht das Ankommen der Schüler in der pflegeberuflichen Ausbildung im Mittelpunkt. Das Lernfeld 01 dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Schüler einschließlich der Positionierung im Pflegeteam, der Aufgaben und Handlungsfelder der professionellen Pflege sowie der Überprüfung des Berufswunsches. Die Schüler reflektieren den Pflegeberuf als verantwortungsvollen, sinnstiftenden Beruf mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten und bauen eine Vorstellung von professionellem Pflegehandeln auf.</p> <p>Darüber hinaus machen sich die Schüler eigene Potenziale bewusst und setzen sie zu den pflegeberuflichen Anforderungen in Beziehung. Es erfolgt eine erste Sensibilisierung für Unterstützungsangebote, die zur eigenen Gesunderhaltung im Beruf beitragen.</p> <p>Vorbereitend auf die Erkundung beruflicher Handlungsfelder verschaffen sich die Schüler einen Überblick über gesetzliche Grundlagen und einzuhaltende Dienstverordnungen. Ebenso lernen die Schüler den Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode kennen, um Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sicherzustellen. Sie erwerben grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung kann dabei angebahnt werden.</p> <p>Die subjektorientierte Gestaltung des Ausbildungsstarts hat maßgeblichen Einfluss auf einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf.</p>
Bildungsziele
<p>Die Schüler reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert. Sie nähern sich einem beruflichen Selbstverständnis professioneller Pflege, das sich an den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen orientiert, an und reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie im Spannungsfeld von Fürsorge für den zu pflegenden Menschen und standardisierten Vorgaben erleben.</p>

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II 3.b.).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander

ander um (III.1.e).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- 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).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).
- verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs (V.2.g).

Lernsituation

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

- Erster Kontakt mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen:
 - „Mein erster Tag...“
- Erster Besuch in der Pflegepraxis und erster Kontakt mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter und dem Team:
 - „Sei froh, dass sie dir überhaupt so viel zeigen.“
 - „...war mir das peinlich...“
- Ankommen in der Schule/in der Lerngruppe:
 - „Schule ist schon lange her.“
 - „Wer wird hier denn was?“
- Erster Kontakt mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen unterschiedliche Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten im interprofessionellen Team
 - „Ich möchte helfen, auch wenn es anstrengend sein kann.“

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none">• Ankommen in der Lerngruppe/in der Schule• Ankommen im Team/in der Pflegepraxis• berufliche Identität entwickeln• Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen (der „fremde Mensch“) in verschiedenen Altersstufen
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none">• Lernprozesse in der Ausbildung und Lernorte – Pflegeschule, simulative Lernumgebungen, Pflegepraxis• Instrumente der schulischen und praktischen Ausbildung: Rahmenpläne der Fachkommission, Thüringer Lehrplan, Curriculum, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis• vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder• gesetzlicher Rahmen:<ul style="list-style-type: none">○ gesetzliche Grundlagen der Ausbildung, insbesondere Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann (Pflegeberufegesetz mit Ausbildungs- und Prüfungsverordnung)○ Schweigepflicht, Datenschutz, Verschwiegenheit○ Arbeitsrecht (Ausbildungsvertrag, Jugendarbeitsschutzgesetz)○ Betriebsverfassungsgesetz (Personal)

Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Schüler mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung • Lerngruppe • intra- und interprofessionelles Team • zu pflegende Menschen aller Altersstufen
Erleben/ Deuten/Verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Helfen-Wollen, Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation • Unsicherheit, Vorfreude, Neugier • Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren • Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf)
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik • Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen und der Lernbiografie (inkl. digitaler Kompetenzen) • Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie • Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess, • Einführung in die Grundlagen der Pflegewissenschaft und in das professionelle Pflegehandeln, Grundbegriffe, Gegenstand, Quellen pflegerischen Wissens (weiterführend in LF 5) • sich im Kontext zurechtfinden, z. B. EDV, Methoden des selbstgesteuerten Lernens • Kontakt zum Team aufnehmen • Aufmerksam-Sein für die eigene Gesundheit/den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <p>Überblick über die Geschichte des Pflegeberufs</p>	

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

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

5.2 LF 02: Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen

(vgl. CE 02 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	
Unterricht gesamt: 180 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 100 Stunden

Intention
<p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das berufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieses Lernfelds, das in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht. Das Lernfeld ist in zwei Schwerpunktbereiche gegliedert, die weiter unten – im Anschluss an die Bildungsziele und Kompetenzen – separat dargestellt werden:</p> <ul style="list-style-type: none">02 A Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten02 B Menschen in der Selbstversorgung unterstützen <p>Der erste Schwerpunkt (02 A) liegt auf der Förderung und Erhaltung von Mobilität verbunden mit deren umfassender Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. Diese betrifft sowohl die zu pflegenden Menschen wie auch die Schülern 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 Schüler lernen mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte kennen und erfahren deren Wirksamkeit in Interaktion mit anderen Schülern wie auch mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen – insbesondere bezogen auf die Zielgruppen ihres Orientierungseinsatzes. Einzelne Konzepte der Bewegungsförderung werden in die Unterstützung von Pflegebedürftigen bei alltäglichen Aktivitäten der Selbstversorgung integriert und evaluiert.</p> <p>Daneben erfolgen in dem zweiten Schwerpunkt des Lernfeldes (02 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 entwicklungsbedingten Einschränkungen in der Selbstversorgung mitbringen (z. B. Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung, Beobachtung vitaler Funktionen). Die Schüler bereiten sich darauf vor, an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen digitalen oder analogen Dokumentation mitzuwirken.</p>

In beiden Lernfeldabschnitten wird den Schülern – 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 Schüler 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.

Andererseits sollten in das Lernfeld auch solche Lernsituationen integriert werden, die die Lernenden auf Anforderungen und vor allem Herausforderungen vorbereiten, mit denen sie im ersten Praxiseinsatz mit hoher Wahrscheinlichkeit konfrontiert werden könnten (z. B. Begegnung mit Schamgefühlen, mit Körperausscheidungen und Ekel, mit Menschen, die verwirrt oder orientierungslos handeln...). In der Simulation und Bearbeitung solcher Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie solchen Situationen begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.

Bildungsziele

Sowohl die Förderung und Erhaltung der Mobilität als auch verschiedene andere pflegerische Handlungen der Basispflege, die von Anfang an in der beruflichen Praxis gefordert werden, erfordern körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Die Schüler erfahren dabei sich selbst, wie auch andere Menschen, in ihrer Leibkörperlichkeit. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen, widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen sehr körpernahe und intime pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel.

Gleichzeitig sind die Schüler herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Schüler, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen. In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).

2. 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

Die Schüler

- 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).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- 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).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- 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).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- 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).

5.2.1 LF 02 A: Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten

(vgl. CE 02 A Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	
Unterricht gesamt: 60 Stunden	davon praktischer Unterricht ca: 30 Stunden

Lernsituation
<p>Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung eines älteren Menschen mit Einschränkungen infolge von Gangunsicherheiten, Schmerzen und Problemen in der räumlichen Orientierung auf dem Weg vom Sessel im Zimmer zum Stuhl in den Speiseraum: <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Einer trage des anderen Last“ ➤ „Step by Step“ • entwicklungsfördernde Unterstützung in der Bewegung eines Säuglings beim Wickeln, bei der Körperpflege, beim Aus- und Anziehen, beim Transfer vom Bett auf den Wickeltisch oder in die Badewanne: <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Schritte ins Leben“ <p>exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang</p>

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<p>zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität • beeinträchtigte Mobilität im Bett • beeinträchtigte Gehfähigkeit • bewegungsarmer Lebensstil • Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen (erhöhtes Sturzrisiko, Begriffe Kontraktur, Thrombose, Dekubitus im Zusammenhang mit beeinträchtigter Mobilität) • Gefahr einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung

	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren • Selbstfürsorge, insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats sowie die Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz • technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung • Rechtsgrundlagen in Bezug auf Haftung (Haftung aus Vertrag, Pflegefehler und deren Folgen) Arbeitsschutz und Sicherheit der zu pflegenden Menschen, Medizinproduktegesetz • Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität und in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) sowie deren Bezugspersonen • Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel, die häufig als Zielgruppe im Orientierungseinsatz angetroffen werden • Schüler • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner • andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und Ergotherapeuten
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung des eigenen Körpers • Wohlbefinden • Bewegungsfreude • Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung • Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe • Unsicherheit und Angst vor Stürzen • verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte Mobilität • Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden • den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren • widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion

Handlungsmuster	<p>zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren • Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen • eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen auch mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens gestalten • 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 planen, durchführen und evaluieren • Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren • Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren • Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen • Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen • das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege – Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen („Sturzprophylaxe in der Pflege“, „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, Entwurf zum Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“) – orientieren <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren • eigene Bewegungsabläufe analysieren und vor dem Hintergrund pflegerischer Bewegungskonzepte (Kinästhetik, Mobilitätsförderung u. a.) 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
Didaktischer Kommentar (wird in Verbindung mit Schwerpunktbereich 02 B wiedergegeben)	

5.2.2 LF 02 B: Menschen in der Selbstversorgung unterstützen

(vgl. CE 02 B Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	
Unterricht gesamt: 120 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 70 Stunden

Lernsituation	
<p>Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Menschen mit Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei Abläufen in der Selbstversorgung (Körperpflege, Kleidung anziehen, Essen und Trinken, Ausscheiden...), z. B. Jugendlicher mit leichter geistiger Behinderung/älterer Mensch mit beginnender Demenz... <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Schülerin Stefanie und Herr Mauer“ • Unterstützung bei der Körperpflege mit Orientierung der durchzuführenden Pflege an einer vorliegenden Pflegeplanung und dokumentierten Pflege in der digitalen/analoge Patientenakte und dem Erfordernis zur Anpassung von Interventionen an eine Veränderung, die sich akut ergeben hat, z. B. bei einem älteren Menschen mit Stuhlinkontinenz und akuter Durchfallerkrankung oder einem Kind/Säugling mit Diarrhoe <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Ich schäme mich so...“ ➤ „Durchfall ist nichts Schlimmes“ • Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit bei einem Menschen (Kind/älterer Mensch), der nichts zu sich nehmen möchte <ul style="list-style-type: none"> ➤ „...ich bringe Frau Jochen schon wieder zum Essen...“ • Halten eines Säuglings bei der Nahrungsaufnahme unter Berücksichtigung der Interaktionsgestaltung und Aspirationsprophylaxe <p>exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang</p>	

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftigkeit (n. SGB XI) • Pflegephänomene z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung • gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung, (Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung) • pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte) • (Risiko von) Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend

	<p>ausgewählter Prophylaxen, z. B. Intertrigoprophylaxe, Dekubitusprophylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung • Mangelernährung, • Flüssigkeitsdefizit, • beeinträchtigte Harnausscheidung • beeinträchtigte Stuhlausscheidung • Schlafstörung/Unruhe
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden) • Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen) • Schüler mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden, Zuwendung, den eigenen Körper wahrnehmen und spüren • Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“ • Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit • Angst vor Nähe und Berührung <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit • Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung • Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben (Theorie der Selbstpflege nach D. Orem, Modell des Lebens nach N. Roper et. al., Pflegemodell der Aktivitäten des täglichen Lebens nach L. Juchli, Modell der fördernden Prozesspflege nach M. Krohwinkel) • individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen • Veränderungen des Gesundheitszustandes (inkl. der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren

- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen
- prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren (Intertrigoprophyllaxe, Kontrakturprophyllaxe, Dekubitusprophyllaxe)
- pflegerische Unterstützung geben oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung (Körperpflege/Kleiden, Zahn- und Mundhygiene, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, 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
- Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren- vertiefte Auseinandersetzung mit Standards, die sich auf die Unterstützung bei Einschränkungen in der Selbstversorgung beziehen („Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“, „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“)
- mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren
- digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden
- Unterstützung bei der Hilfsmittelversorgung
- beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut sowie häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustands
- Überblick über Anatomie/Physiologie der Verdauungsorgane und der ableitenden Harnwege
- Hautpflegeprodukte
- Entwicklung des Schamgefühls
- Einführung in die Ethik: Umgang mit Würde und Respekt (siehe LF 01)
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandeln (Händehygiene, Individualhygiene)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung
- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege (z. B. Körper- und Mundpflege, Anreichen von Speisen und Getränken, Versorgung mit Inkontinenzmaterialien...), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien
- 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

Didaktischer Kommentar (für LF 02 A und B)

Das Lernfeld kann im Sinne einer fachlichen Vorbereitung und vertiefenden Auseinandersetzung aufgrund von ersten Praxiserfahrungen in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz geplant werden, wobei beide Schwerpunkte auch inhaltlich miteinander verschränkt werden können. So kann z. B. zu einigen Aspekten zunächst ein Überblickswissen vermittelt werden, das in Verbindung mit Praxiserfahrungen aus dem Orientierungseinsatz exemplarisch vertieft wird. Dies wird beispielsweise für die Erarbeitung der Expertenstandards vorgeschlagen, die sich in ihren bisher vorliegenden Ausgaben zu einem großen Teil auf Pflegediagnosen und -interventionen beziehen, die mit diesem Lernfeld in Verbindung stehen und in ihrer Vollständigkeit nicht in diesem Rahmen vermittelt werden können. Eine Einführung in die aufgeführten Pflege-theorien dient den Schülern zur Identifikation der vorliegenden Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen.

Weiter werden in diesem Lernfeld zunächst lediglich erste Grundbegriffe zu Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit den entsprechenden Aspekten der Bewegungsförderung und -entwicklung eingeführt. Diese werden im weiteren Ausbildungs-verlauf im Lernfeld 04 in einem allgemeineren und erweiterten Verständnis aufgenommen und vertieft.

Auch die mit Bewegungsförderung und Positionsveränderung verknüpften pflegerischen Interventionen zur Prävention bzw. zu den Prophylaxen in der Pflege (z. B. Dekubitus-, Thrombose-, Kontrakturenprophylaxe) werden in diesem Lernfeld eher umrissen und müssen im weiteren Ausbildungsverlauf situationsspezifisch ergänzt und vertieft werden. Ebenso sollte die Feststellung von Pflegebedürftigkeit entsprechend den gesetzlichen Vorgaben einschließlich des dafür vorgesehenen Begutachtungsinstruments im Lernfeld 09 im letzten Ausbildungsdrittel vertieft werden.

5.3 LF 03: Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren

(vgl. CE 03 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	
Unterricht gesamt: 80 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden

Intention
<p>Nach dem Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld steht für die Schüler die Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis im Mittelpunkt. Ziele des Lernfelds sind, erste praktische Erfahrungen mit dem Berufswunsch abzugleichen und für die persönliche Gesunderhaltung zu sensibilisieren. Differenzen zwischen Idealvorstellungen und der erlebten Erfahrung können aufgedeckt und reflektiert werden. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die erlebten pflegerischen Interaktionen im Kontext von Mobilität, Körperpflege- sowie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen. Diese werden sowohl in Hinblick auf das Erleben und die subjektive Sicht der zu pflegenden Menschen, als auch auf das Erleben der Schüler fokussiert. Die Schüler sollen angeregt werden, in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen, aber auch mit Teammitgliedern eigene Emotionen wahrzunehmen und zu verbalisieren, um Übertragungen zu vermeiden und einen professionellen Umgang damit zu finden. Im Zusammenhang mit körpernahen Pflegeaufgaben erfahren Schüler ein Überschreiten von Distanzzonen, Ekel/Selbstekel, Ungeduld, Abwehr und Scham. Die reflektierende Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen soll dazu beitragen, die eigene Integrität schützende Formen des Umgangs mit Emotionen und Grenzüberschreitungen zu entwickeln.</p> <p>Neben der Fokussierung auf die eigene soll auch die Perspektive der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in Rahmen von Kommunikationssituationen in den Blick genommen werden. Indem die Schüler gefordert werden, unterschiedliche Sichtweisen wahrzunehmen und zu deuten, kann ein verstehender Zugang zum zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen und eine Haltung der Akzeptanz und Achtsamkeit aufgebaut werden. Die Schüler werden darüber hinaus in das Konzept der kollegialen Beratung eingeführt, damit sie belastende Situationen in einem geschützten Rahmen verarbeiten können.</p>
Bildungsziele
<p>Die Schüler sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie loten ihre diesbezüglichen Handlungsspielräume aus und begründen ihre Entscheidungen. Sie reflektieren innere Widersprüche zwischen dem Anspruch, helfen zu wollen und dem Erleben von Ekel, Scham, Ungeduld, Abwehr, Grenzüberschreitung und Hilflosigkeit. Die Schüler reflektieren mit Blick auf die gewonnenen Erfahrungen das Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und die Wirklichkeit ihrer Handlungsmöglichkeiten einschließlich persönlicher und institutioneller Begrenzungen. In der Kommunikation mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen nehmen sie die unterschiedlichen Interessen wahr und</p>

wirken an Aushandlungsprozessen mit, in denen sie sich positionieren und in der argumentativen Rede üben können.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- 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).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).

Lernsituation

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

- Lernsituationen, die die aktuellen Erfahrungen der Schüler aufgreifen – dies sollte als Praxisreflexion angelegt werden (hier sind die Phänomene Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen integriert)
 - Lernsituationen, die die Schüler aus der beruflichen Praxis mitbringen
 - „Aller Anfang ist schwer.“
- Lernsituation, in der Schüler zum ersten Mal mit Menschen mit Inkontinenz konfrontiert waren und das Erleben von Scham, Ekel, Hilflosigkeit, Abhängigkeit im Vordergrund steht, in diesen Situationen relevante ethische Aspekte können hier (in Weiterführung zu LF 02) thematisiert werden
 - „Sie darf mir wieder ein Küsschen geben.“
- Lernsituation, in der Schüler Überforderungsmomente im pflegerischen Handeln erlebten (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich)
 - „Wie soll ich das denn schaffen?“
- Lernsituation, in der divergierende Interessen in der Kommunikation mit zu pflegenden Menschen ausgehandelt werden (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich)
 - „Können Sie nicht mal mit meiner Mutter reden?“
- Gelungene Kommunikationssituationen, in denen die Wirksamkeit und ästhetische Aspekte von Pflegesituationen sichtbar werden
 - „So sind Pubertierende halt.“

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none">• erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns• erlebte Begegnungen mit Ekel/Selbstekel, Scham etc.• divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation• empfundene Sprachlosigkeit• Kommunikations-/Informationsbedürfnisse zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen
-------------------------	--

Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln • Asymmetrie pflegerischen Handelns in unterschiedlichen Versorgungsbereichen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Schüler mit wenig Pflegeerfahrung • Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen • Team
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Reflexion und Deutung erlebter Phänomene</p> <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstvergewisserung zur Berufswahl • Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen • erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien • Ekel, Scham, Geduld, Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/Wirksamkeit des eigenen Handelns • Eindringen in die Intimsphäre fremder Menschen/Verletzen der Intimsphäre, Grenzüberschreitungen • Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen <p>zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Verbergen-Wollen, Ängste • Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen reflektieren, inkl. erlebter Begegnungen mit Ekel/Selbstekel, Scham etc. (vgl. erlebte Phänomene) • Emotionen regulieren • mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen • 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 Inhalte/Wissensgrundlagen

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

Briefing und Debriefing sind die zentralen didaktischen Elemente dieses Lernfeldes.

5.4 LF 04: Gesundheit fördern und präventiv handeln

(vgl. CE 04 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1. Unterricht gesamt: 40 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 0 Stunden
Ausbildungsdrittel: 2. Unterricht gesamt: 40 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 10 Stunden
Ausbildungsdrittel: 3. Unterricht gesamt: 80 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 10 Stunden

Intention
<p>Wenngleich gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in jedem Lernfeld im Zusammenhang mit konkretem pflegerischem 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 Schüler 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 Schüler, der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote. Pflegende gehören zu den gesundheitlich besonders gefährdeten Berufsgruppen. Dies soll auf allen Ebenen analysiert und reflektiert werden.</p> <p>Im 1. und 2. Ausbildungsdrittel reflektieren die Schüler ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und gesundheitsförderlichem Handeln und entwerfen konkrete Möglichkeiten zur eigenen Gesunderhaltung. Ziel ist ebenso, dass die Schüler ihr berufliches Selbstverständnis als Pflegefachfrau/Pflegefachmann weiterentwickeln, indem sie gesundheitsförderliche und präventive Aspekte integrieren. Im Hinblick auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen stehen 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 Schüler gesundheitsförderliche und präventive Interventionen für ausgewählte Zielgruppen in verschiedenen Settings.</p> <p>Im 3. Ausbildungsdrittel stehen komplexere Beratungssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen im Mittelpunkt. Daneben wird die Prävention von Konflikt-, Gewalt- und Suchtphänomenen in verschiedenen Settings thematisiert. Im letzten Ausbil-</p>

dungsdritteln werden dabei die institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention dezidiert reflektiert.

Die Einheit schließt an das Lernfeld 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ an, in der die Schüler ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von Mobilität entwickeln konnten. Ebenso können Bezüge zu den Lernfeldern 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ und 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“ hergestellt werden.

Bildungsziele

Die Schüler reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung, z. B. Widersprüche zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und biografisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien.

Sie reflektieren ebenso (eigene) widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z. B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer. Sie tarieren ihr gesundheitsbezogenes Handeln im Spannungsverhältnis zwischen ihrem Ich-Ideal und ihrem Real-Ich aus. Sie decken zentrale gesellschaftliche Paradoxien und die damit verbundenen Konflikte auf der Handlungsebene im Kontext von Gewaltphänomenen auf und positionieren sich dazu.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

1. und 2. Ausbildungsdritteln

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).

- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c).
- beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d).
- nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter (I.2.e).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b).
- entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung (II.2.c).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- 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).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- und Unterforderung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).

Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

3. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (I.1.b).
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen ab, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren (I.1.f).
- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).

- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c).
- erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team (I.2.d).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e).
- erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.2.f).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- 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).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- 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).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).

- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

Lernsituation

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

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituation, in der eine Pflegefachfrau/ein Pflegefachmann physische und psychische Belastungen erlebt und sich damit aktiv auseinandersetzt
 - „Smilla geht's nicht gut.“
- Lernsituation, in der eine Frau/ein Mann erfährt, dass sie/er Diabetes (Typ II) hat
- Lernsituation einer Mutter mit Fragen zum Stillen und zur gesunden Kinderernährung
- Lernsituation, in denen Eltern eines Neugeborenen in der Entwicklung von Feinfühligkeit und Bindung unterstützt werden (vgl. LF 10)
- Lernsituation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Anwendung von gesundheits- und entwicklungsfördernden Bewegungskonzepten angeleitet werden (vgl. LF 10)
- Lernsituationen, in denen über gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und das Angebot der frühen Hilfen informiert wird
- Lernsituationen, in denen Menschen ein konkretes gesundheitsförderliches/präventives Anliegen haben, z. B. Kinder/Jugendliche mit Übergewicht, älterer Mensch mit Bewegungsarmut, Kind mit Schulstress, zu pflegender Mensch nach einem Herzinfarkt
- Lernsituationen, in denen subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich bestimmen
 - „Es schmeckt halt gut.“

3. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen, in denen Pflegeerfordernisse im Hinblick auf gesundheitsförderliches/präventives Verhalten bestehen, die Betroffenen jedoch selbst dieses Anliegen nicht konsequent verfolgen, z. B. zu pflegende Menschen, die mit einer Lungenerkrankung rauchen; Jugendliche (auch Mitschüler), die mehrere Energy-Drinks täglich zu sich nehmen/suchtgefährdet sind – hier sollte auch die Legitimation des pflegerischen Handelns diskutiert werden
 - „Smilla trifft auf Herrn Meisgeier.“
- Lernsituationen zu drohenden Konfliktsituationen im Team
- Lernsituationen zum Thema der drohenden Gewalt (auch sexuelle Gewalt)
 - „Elias ist vom Wickeltisch gefallen – Verdacht der Kindswohlgefährdung.“

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein/subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken
- Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc.
- vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen
- Gefahr der Entwicklung eines Diabetes
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, z. B. Suchtverhalten, bewegungsarmer Lebensstil, (entwicklungsbedingtes) Risikoverhalten (z. B. auch von Klein- und Schulkindern im Straßenverkehr und im Haushalt, von Jugendlichen im Umgang mit Suchtstoffen und -formen oder Gefahr einer beeinträchtigten Risikoeinschätzung)
- Risiko der Verschlechterung der gesundheitlichen Lage/Komplikationsrisiko
- (fehlende) soziale Unterstützung im gesundheitsförderlichen Verhalten
- beeinträchtigte individuelle und familiäre Resilienz/Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
- beeinträchtigte Familienprozesse und fehlende individuelle und familiäre Schutz- und Risikofaktoren für das Kindeswohl
- Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge/Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- Bindung/Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
- Vernachlässigung, fehlende Verlässlichkeit der Bezugspersonen
- Sich-gestresst-fühlen, Sich-ausgebrannt-fühlen (Burnout, Coolout)
- Mobbing/Hatespeech
- gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen
- Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Schülern/Teammitgliedern zu pflegefachlichen Fragestellungen
- institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz

	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung für Patientensicherheit <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informations- und Beratungsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und Einrichtungen, ihren Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen • gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte • Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Pflorgeteam • Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit • drohende (auch sexuelle) Gewalt • Gefahr von Kindesmissbrauch/Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohls
Kontextbedingungen	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder • weitere Einrichtungen (z. B. Betriebe, Schulen, Familienzentren, Kinderschutzzentren, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderung, Jugendämter, Polizei, BZgA), die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten • gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen <p>3. Ausbildungsdrittel – erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Schüler/Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb etc.) • Team • Akteure des Pflege- und Schulmanagements
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt

	<ul style="list-style-type: none"> • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich stark erleben <p>zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt • Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen • Angst vor Sorgerechtsentzug oder Inobhutnahme
Handlungsmuster	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokus auf Schüler • Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln • Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern • Maßnahmen zum Arbeitsschutz • bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstsorge • individuelles Gesundheitscoaching • Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienzentwicklung (Entspannungsübungen, Supervision, Mediation) <p>Fokus auf andere Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung von Resilienz- oder/und Risikofaktoren anhand von Instrumenten/Screening • gesundheitsförderliche und präventive Handlungsmöglichkeiten im pflegerischen Handeln identifizieren • Gesundheitskommunikation: Information und Schulung verschiedener Zielgruppen zu gesundheitsbezogenen Fragen unter Einbezug biografischer/so-

zialisatorischer und entwicklungsbedingter Voraussetzungen, Kompetenzen, Gewohnheiten, Lebensstile und sozialer Unterstützungsmöglichkeiten

- gesundheitsförderliche Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in den Pflegeprozess integrieren (z. B. in Schulen, Einrichtungen des betreuten Wohnens etc.) unter Einbezug entsprechender Konzepte: betriebliches Gesundheitsmanagement, gesunde Schule/gesunde Einrichtung, Schulgesundheitspflege (z. B. zu den Themen Zahngesundheit, gesunde Ernährung, Infektions- und Allergieprävention, Prävention von Kinderunfällen)
- präventive Angebote für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in den Pflegeprozess integrieren, z. B. Menschen in unterschiedlichen Altersstufen und Lebenssituationen mit gesundheitlichen Risiken (z. B. Lebensstilfragen nach Erleiden eines Herzinfarktes)
- Information, Schulung und Beratung von zu pflegenden Menschen mit Diabetes (Typ II) und ihren Bezugspersonen (Sekundärprävention)
- Maßnahmen der Suchtprävention
- technische/digitale Hilfsmittel für gesundheitsförderliche/präventive Informations- und Beratungsangebote nutzen (z. B. Gesundheits-Apps/Telecare etc.) und kritische fachliche Reflexion der Angebote
- gesundheitsbezogene Angebote in Pflegeschule und Praxiseinrichtung mitgestalten bzw. nutzen
- Maßnahmen zur Patientensicherheit (z. B. Umgebungsgestaltung)
- Information, Anleitung und Beratung von Schülern, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten

3. Ausbildungsdrittel

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

sundheitsförderung und Prävention

- Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure
- Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- berufliches Selbstverständnis entwickeln, das Gesundheitsförderung und Prävention umfasst (hierbei auch historische Betrachtung der Veränderung des Berufsprofils)
- Modelle zu Gesundheit/Salutogenese, Krankheit, Lebensqualität, Gesundheitskompetenz, Empowerment
- Aspekte der Motivations- und Gesundheitspsychologie
- Gesundheitsförderung und Prävention (primäre, sekundäre, tertiäre, Verhaltens- und Verhältnisprävention)
- Systematik/Unterscheidung von Information, Schulung und Beratung, Reflexion von Grenzen/Schulungs- und Beratungskonzepte
- betriebliche Gesundheitsförderung
- Ottawa-Charta der WHO
- Immunisierungsstatus, Impfpflicht Masern, Hepatitisimpfungen für Angehörige der Gesundheitsberufe, Diskussion der Impfdebatte
- Allergieprävention
- rechtliche Grundlagen: Präventionsgesetz, Finanzierung und Rechtsgrundlagen für Prävention, Haftung und Unterlassung bei Gewalt, Infektionsschutzgesetz
- Überblick über die Pathophysiologie und die Therapie des Diabetes mellitus

3. Ausbildungsdrittel

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

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation, z. B. Erhebung von Resilienz- oder/und Risikofaktoren, Informations- und Schulungsangebote zur Anwendung von Gesundheits-Apps
- Übungen zu Methoden der Stressreduktion, z. B. Entspannungsübungen
- Rollenspiele zu Schulungs-, Informations- und Beratungsangeboten für zu pflegende Menschen mit Diabetes und ihre Bezugspersonen
- Rollenspiele zur Information von Eltern/Bezugspersonen eines Neugeborenen zur gesunden Schlafumgebung und zur Förderung der Schlafregulation
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Schülern, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten
- Einschätzung der Arbeits- und Lernbedingungen vor dem Hintergrund der Idee gesundheitsförderlicher Einrichtungen (Schule und Betrieb)
- Entwicklung kreativer Ideen, wie das Arbeiten und Lernen gesundheitsförderlicher gestaltet werden kann
- nach gesundheitsbezogenen Angeboten in der Einrichtung recherchieren und Kollegen zur Inanspruchnahme befragen
- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im pflegerischen Handeln identifizieren
- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in das pflegerische Handeln integrieren

3. Ausbildungsdrittel

- Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation, z. B. Informations- und Schulungsangebote, in denen aktuelle Bedürfnisse zu pflegender Menschen langfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen, Gespräche zur gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung
- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern
- Information, Schulung und Beratung zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen zu gesundheitsbezogenen Aspekten, Reflexion der Legitimation und der Anknüpfung an die Lebenswelt der Angesprochenen

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

Didaktischer Kommentar

1. und 2. Ausbildungsdrittel:

Bei der Bearbeitung der Lernsituationen sollten jeweils die förderlichen bzw. hinderlichen institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen mitreflektiert werden.

Im Rahmen dieses Lernfeldes wird ein Projekt zum Thema empfohlen, z. B. Projekt „gesunde Pflegeschule“: gemeinsam eine „gesunde Schule“ entwerfen und umsetzen, z. B. Zugreif-Buffer einrichten, (Pausen-)Bewegungsangebote ermöglichen, individuelles Gesundheits-Coaching anbieten, Mobiliar nach gesundheitsförderlichen Prinzipien auswählen etc.

3. Ausbildungsdrittel

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

Zu dieser Einheit wird ein Projekt zum Thema empfohlen, z. B. Projekt „gesunde Schule“ oder ein Planspiel zum Thema „gesundheitsförderliche Community“. Hierbei können die Schüler die Rollen von Politikern, Klimaforschern, Bewohnern verschiedener Altersstufen, Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, anderen gesundheitsbezogenen Akteuren, Einzelhändlern etc. einnehmen und gemeinsam eine Vision für eine „gesundheitsförderliche Community“ entwerfen.

5.5 LF 05: Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken

(vgl. CE 05 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	
Unterricht gesamt: 100 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 30 Stunden
Ausbildungsdrittel: 2.	
Unterricht gesamt: 100 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 30 Stunden
Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 140 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 40 Stunden

Intention
<p>Gezielte, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Während der Fokus des Lernfeldes in den ersten beiden Ausbildungsdritteln auf den wichtigsten Pflegediagnosen und Handlungsmustern im Bereich der Chirurgie und der Inneren Medizin liegt und auf der Systemebene vor allem die Rahmenbedingungen des akutstationären Versorgungsbereichs in den Blick genommen werden, richtet sich das Lernfeld im letzten Ausbildungsdrittel stärker auf die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation des Versorgungsprozesses, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärzte, wird in beiden Ausbildungsabschnitten thematisiert, im zweiten Ausbildungsabschnitt werden auch innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit sowie der Qualität der Versorgung erarbeitet.</p>
Bildungsziele
<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Die Schüler machen sich eigene innere Konflikte wie auch mögliche innere Konflikte der zu pflegenden Menschen bewusst, die aus dem Bewusstsein des mit kurativen Interventionen verbundenen Risikos und daraus resultierender Angst entstehen. Sie reflektieren den Widerspruch zwischen dem unmittelbaren Erleben von leiblichen Phänomenen und dem oftmals</p>

objektivierenden Umgang damit im medizinischen Kontext. Des Weiteren erkennen sie, dass Effizienzoptimierungen, etwa durch standardisierte Handlungsabläufe, mit Verlusten bei Individualisierungs- bzw. Personalisierungsmöglichkeiten „Inhumanität der humanen Institution“ einhergehen. Sie reflektieren Routinen im Hinblick auf ihre wissenschaftliche Grundlage.

3. Ausbildungsdrittel

Insbesondere am Beispiel der Versorgung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen begründen zu können, aneignen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzten erarbeiten die Schüler den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinanderstehen. Die Schüler finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

1. und 2. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).

- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- 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).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- 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).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- 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).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).

Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

3. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (I.1.b).
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).

- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflege team zu evaluieren (I.1.f).
- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen, unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).

- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend, auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab (III.2.e).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

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

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- 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).

Lernsituation

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

Chirurgischer Arbeitsbereich

- Lernsituation eines alten zu pflegenden Menschen nach Sturz und Fraktur, der eine Totalendoprothese (TEP) erhalten soll
 - „Wieder mal gestürzt!“
 - Nach dem Krieg hätten wir uns darum geprügelt...“
- Lernsituation eines Menschen mittleren Alters mit akutem Abdomen
 - „Aman tanrim, cok acior.“
- Lernsituation eines Kindes mit einer Fraktur unter Variation der Altersstufe, des sozialen und kulturellen Umfelds der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs

Internistischer Arbeitsbereich

- Lernsituation eines alten zu pflegenden Menschen mit einer verminderten Herz-/Kreislaufleistung
 - „Frau Gärtner“
- Lernsituation eines Kindes mit einem beeinträchtigten Atemvorgang/Gasaustausch
 - „Ein quälender Husten“
- Lernsituation eines noch berufstätigen älteren Menschen mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck
 - „Schüler Laura und Max“
- Lernsituation unter Variation der Altersstufe, des sozialen und kulturellen Umfelds der zu pflegenden Menschen sowie des Versorgungsbereichs

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Chirurgischer Arbeitsbereich

- verschiedene, exemplarisch ausgewählte, häufig vorkommende chirurgische Eingriffe am Skelett (Fraktur, Hüft-TEP), im Bauchraum (akutes Abdomen) und im HNO Bereich (Tonsillektomie) sowie den ursächlichen Erkrankungen der Knochen, des Gastrointestinaltrakts und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe

- akuter Schmerz
- Wundversorgung (unkomplizierte Wunden)
- nosokomiale Infektionsrisiken
- Risiken, wie unwirksamer Atemvorgang, Blutungen, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, unausgeglichene Körpertemperatur, Körperbildstörung, dysfunktionale gastrointestinale Motilität, Schockgefahr, Sturzgefahr, Übelkeit, beeinträchtigtes Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, Orientierungsstörung, verzögerte postoperative Erholung, u. a

Internistischer Arbeitsbereich

- Durchblutungsstörungen
- verminderte Herz-/Kreislaufleistung
- unausgeglichene Körpertemperatur
- beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
- Blutungsgefahr
- Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts
- Risiko einer gesundheitlichen Schädigung

Beide Arbeitsbereiche

- unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz
- belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen
- belastende Gefühle der Pflegenden selbst
- Entscheidungskonflikte

3. Ausbildungsdrittel (außerdem)

- Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe
 - verminderte Herz-/Kreislaufleistung
 - beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch
 - reduzierte Nierenleistung
 - Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
 - akute und chronische Wunden
 - Infektionen
 - psychische Komorbidität bei Multimorbidität

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medikationsfehler ○ Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen ○ Gefahr eines Immobilitätssyndroms
Kontextbedingungen	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>3. Ausbildungsdrittel zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (integrierte) Versorgung: national und international • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • Telenursing, Telemedizin • Leitlinien und/oder Expertenstandards (chronische Wunden, akuter Schmerz, Entlassungsmanagement) • neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe • Arbeitsbedingungen im Krankenhaus vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen
Ausgewählte Akteure	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kollegen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzte, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Wundexperten, Sozialarbeiter

	<p>3. Ausbildungsdrittel zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • geflüchtete Menschen • Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <p>zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen <p>3. Ausbildungsdrittel zusätzlich</p> <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p>zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen
Handlungsmuster	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren • kommunizieren, informieren, schulen • Adhärenz und Gesundheitskompetenz fördern • Förderung des psychischen Wohlbefindens • interkulturell pflegen • Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv/akut) • Pflege an standardisierten Abläufen (Clinical Pathways) ausrichten • perioperative Pflege • Assistenz bei ärztlichen Interventionen (Injektion, Infusion, Transfusion,

Blutentnahme)

- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Wundmanagement
- Schmerzmanagement (akute Schmerzen)
- Infektionsprävention
- Thermoregulation
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe
- ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe (Thromboseprophylaxe)
- Elektrolyt-/Säure-Basen-/Wasser-Haushaltsmanagement
- Interventionen zur Förderung der Durchgängigkeit der Atemwege und des Gasaustauschs (Pneumonieprophylaxe)
- Risikomanagement (Grundlagen)
- Entlassungsmanagement (Grundlagen)
- Expertenstandards (Entlassungsmanagement, akuter Schmerz, chronische Wunden)

3. Ausbildungsdrittel

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren
- 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 in komplexen Situationen
- Immobilitätsmanagement in komplexen Situationen
- Atemunterstützung in komplexen Situationen (z. B. bei Beatmung)
- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts
- Wundmanagement bei komplizierten Wunden

- Schmerzmanagement bei komplizierten Schmerzen
- Interventionen zur Reduktion von Risiken
- Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden
- Umgebungsmanagement
- Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren
- Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit
- Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen auch interkulturell pflegen
- interprofessionelle Patientenbesprechung

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Einführung in die evidenzbasierte Pflege (weiterführend aus LF 01)
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der ausgewählten chirurgischen Fachgebiete (Orthopädie/Traumaologie, Viszeralchirurgie, HNO)
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Herz-Kreislauf-Systems
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Atmungssystems
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie des Blutes
- Grundlagen der Mikrobiologie und der Vermeidung von Infektionsübertragung
- Grundlagen der Reizwahrnehmung und Weiterleitung, Bewusstsein
- Grundlagen der Pharmakologie

3. Ausbildungsdrittel

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Durchführung eines Verbandwechsels bei vergleichsweise unkomplizierten Wunden (schrittweise Steigerung des Anforderungsniveaus)
- postoperative Mobilisation eines Patienten nach z. B. Hüft-TEP-OP, Bauch-OP
- Simulation von Informationsgesprächen
- Durchführung von Schulungen zum Umgang mit ausgewählten gesundheitlichen Problemlagen
- sich auf einen Einsatz durch Recherche zu einem häufig vorkommenden chirurgischen Eingriff und/oder einer internistischen Erkrankung vorbereiten
- einen Patienten für einen einfachen/komplizierten operativen Eingriff aufnehmen und prä- und postoperativ versorgen, Pflegeprozess dokumentieren
- einen Patienten zu einer Operation begleiten, die Operation beobachten und die postoperative Versorgung durchführen
- zu pflegende Menschen durch den Krankenhausaufenthalt bei einem chirurgischen Eingriff und/oder einer internistischen Erkrankung begleiten und den Prozessverlauf dokumentieren

3. Ausbildungsdrittel

- Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde
- Durchführung einer ethischen Falldiskussion
- kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- kommunikative Unterstützung von Menschen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung
- die Therapie eines zu pflegenden Menschen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von ausgewählten Leitlinien reflektieren
- fallorientiertes Durchlaufen der Versorgungskette von /einem Patienten und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Besuch einer Intensivstation
- Hospitation klinisches Ethikkomitee

Didaktischer Kommentar

Der Einstieg in das Lernfeld im 1. Ausbildungsdrittel sollte anhand eines Berichts von Schülern über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem kurativen Arbeitsbereich, z. B. einer chirurgischen oder internistischen Station in einem Krankenhaus, erfolgen.

Der Aufbau von Kompetenzen sollte anhand von fallbasierten Unterrichtseinheiten erfolgen, in

denen die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert werden und in die auch die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie/Physiologie/Pathologie eingebettet sind.

Im 3. Ausbildungsdrittel erfolgt die Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams. Dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnte die Pflegesituation eines multimorbiden alten Menschen mit verschiedenen internistischen Pflegediagnosen und einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus, Salmonellen) bearbeitet werden.

5.6 LF 06: In Akutsituationen sicher handeln

(vgl. CE 06 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	
Unterricht gesamt: 40 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden
Ausbildungsdrittel: 2.	
Unterricht gesamt: 20 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca.10 Stunden
Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 60 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden

Intention
<p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In diesem Lernfeld werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen,</p> <p>a) in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden,</p> <p>b) in denen zu pflegende Menschen und/oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und/oder Bedrohungen aus der Umwelt ausgesetzt sind,</p> <p>c) in denen beruflich Pflegende außerhalb von Institutionen und außerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Not- und Katastrophenfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können.</p> <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fas-</p>

sung 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 Pflegenden den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand. Sie sollen im letzten Ausbildungsdrittel zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen und ggf. um komplexere Notfallsituationen ergänzt werden.

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

Bildungsziele

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Die Schüler machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem mutmaßlichen oder in Patientenverfügungen verankerten Willen widersprechen können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben unter den Bedingungen des globalen gesellschaftlichen Wandels.

3. Ausbildungsdrittel

Die Schüler setzen sich mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander und finden zwischen Selbstbestimmung und Gemeinwohlinteressen bzw. Solidarität hierzu eine eigene Haltung.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

1. und 2. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).

4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln

Die Schüler

- 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 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).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- 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).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- 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).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

3. Ausbildungsdritteln

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).

4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln

Die Schüler

- 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 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).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- 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).

Lernsituation

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Der Einstieg in das Lernfeld erfolgt mit eigenen Erfahrungen von Notfallsituationen im Alltag und in unterschiedlichen Versorgungsbereichen

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

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

3. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen mit vitaler Gefährdung und mit vitalen Ängsten von Betroffenen und/oder Bezugspersonen:
 - „Ein großer Unfall“
- ausgewählte Notfallsituationen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, Vergiftungen, kardialer Notfall im Jugendsport, Alkoholintoxikation)
- ausgewählte Notfälle des Erwachsenenalters; Notfall/Unfall im Alltag
- akute Veränderungen der Bewusstseinslage als geriatrischer Notfall, Reanimation in einer Altenhilfeeinrichtung
- Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Notfällen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, kardialer Notfall im Jugendsport)

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notfall (Herz-Kreislauf-Versagen, Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall, akute Atemnot, Vergiftung) • Schock (nach Unfall, Blutverlust, Anaphylaxie, psychischer Schock infolge akuter Traumatisierung, cholinerges Syndrom, thermische Verletzungen, Verbrennung) • Selbst- und Fremdgefährdung, angedrohter oder erfolgter Suizidversuch • Unfälle (offene Frakturen, Blutungen, Kopfverletzungen, Aspiration) • Traumatisierung <p>3. Ausbildungsdrittel - erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • komplexere Notfälle aus dem 1. und 2. Ausbildungsdrittel, z. B. ausgedehnte Verbrennungen, Elektro- und Blitzunfälle, Unfälle mit mehreren Betroffenen • Notfälle, Unfälle mit Anwesenheit von Bezugspersonen • Pandemien, z. B. Influenza, Noroviren • Hitzewelle • Einrichtungsevakuierung, z. B. bei Brand, Bombenfund • Chemieunfälle in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung • Massenunfälle • Amokläufe, Terroranschläge • Naturkatastrophen, z. B. Sturm, Hochwasser
Kontextbedingungen	<p>1., 2. und 3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme • Qualitätsmanagement: Brandschutz, Evakuierungspläne, Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme • Gefährdungen der eigenen Institution • Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen • Gesundheitspolitik: Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten u. a. • aktuelle rechtliche Rahmenbedingungen: Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz (ThürBKG), Notfalleinwilligung, Manchester-Triage bei

	<p>Massenanfall von Verletzten, unterlassene Hilfeleistung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung: Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen <p>3. Ausbildungsdritteln - erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • technikgestützte Systeme zur Risikoerkennung, z. B. Sensorsysteme zur Bewegungs- und Sturzerkennung • Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung • Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften
Ausgewählte Akteure	<p>1. und 2. Ausbildungsdritteln</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen • mit betroffene Bezugspersonen • professionelles Team, z. B. Ersthelfer, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologen <p>3. Ausbildungsdritteln - erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familie, Geschwister • Laien
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>1. und 2. Ausbildungsdritteln</p> <p>Schüler</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>zu pflegende Menschen</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 Helfer <p>3. Ausbildungsdrittel - erweiternd</p> <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen, insbesondere von Kindern und ihrer Bezugspersonen, Familie <p>Familiensystem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlustängste • Schuldgefühle • emotionale Unterstützung von Bezugspersonen • Hilfestellung und Halt für den Betroffenen in Notfällen und Krisen <p>beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Behinderung von Helfer • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion
Handlungsmuster	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigenes „Funktionieren“ in Krisen- und Katastrophensituationen (professionelle Distanz) • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln • Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen • Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen, Behandlungspfade • Triage • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Erste Hilfe-Maßnahmen • Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt oder Lungenembolie

- Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen
 - Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung
 - Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden
 - Paediatric Advanced Life Support
 - Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit
 - Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)
 - Informationsweitergabe
 - Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen
3. Ausbildungsdrittel - erweiternd
- Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt hindeuten, und Verdacht ansprechen
 - Koordination der Ersthelfer
 - Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Stressregulierung in Notfallsituationen
- Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health)
- Überblick zur Pathophysiologie in Notsituationen (Herzinfarkt, Lungenembolie, Schock)

3. Ausbildungsdrittel

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Simulation von Notfallsituationen
- Notfalltrainings an Notfallsimulatoren

- E-Learning-Angebote: Verhalten im Brandfall und Einrichtungsevakuierung
- Erkundungsaufgabe (doppelter Transfer): trägereigene Notfallpläne sowie Beauftragte und Verantwortliche im Notfallmanagement erkunden und vorstellen
- Besuch einer Rettungsleitstelle/einer Notfallambulanz/einer Erste-Hilfe-Stelle im Krankenhaus

3. Ausbildungsdritteln

- Wiederholung: Notfalltraining in ausgewählten Notfallsituationen
- Wiederholung: Basic Life Support (nach ERC-/GRC-Leitlinien)
- Advanced Life Support
- Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit anderen Personengruppen, z. B. einer Schulklasse, eines anderen Ausbildungsabschnittes, mit Laien
- Identifikation von besonders gefährdeten Räumen und Bereichen in der eigenen Einrichtung im Rahmen des Brandschutzes

Didaktischer Kommentar

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

Filmbeiträge und Diskussion mit Menschen, die schon oft Notfälle erlebt haben, können in den Unterricht einbezogen werden. Die Versorgung von Menschen in besonderen Ereignissen/Katastrophensituationen, z. B. Zug-, Busunglück, Amoklauf werden dabei aufgegriffen und bearbeitet.

5.7 LF 07: Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team

(vgl. CE 07 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1. Unterricht gesamt: 20 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 10 Stunden
Ausbildungsdrittel: 2. Unterricht gesamt: 60 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 10 Stunden
Ausbildungsdrittel: 3. Unterricht gesamt: 80 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 10 Stunden

Intention
<p>Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe gerichtet. Insbesondere ist sie von Bedeutung bei Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Erkrankungen, (drohenden) Behinderungen oder den Folgen von Unfällen betroffen sind. Die Pflege bezieht auch die (pflegenden) Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess ein. Der Rehabilitationsprozess erfordert außerdem die Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team.</p> <p>Den Pflegefachfrauen und -männern kommt im interdisziplinär ausgerichteten Rehabilitationsprozess eine spezifische Rolle zu, denn sie unterstützen die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen während des gesamten Prozesses bei der Bewältigung krankheits- oder behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität. Sie fördern durch Information, Schulung und Beratung die Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag durch die Betroffenen und ihre Bezugspersonen und nehmen als Bindeglied zwischen den verschiedenen interdisziplinär ausgerichteten Therapiebereichen eine zentrale Rolle ein. Als weitere Aufgabe wirken sie unterstützend bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, schaffen Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und schützen zu pflegende Menschen vor Überforderung. Dabei stehen die Stärkung des Selbstbewusstseins der zu pflegenden Menschen, die Förderung der Teilhabe und die Ausrichtung auf ein möglichst autonomes Leben in der Gesellschaft im Vordergrund. Trotz dieser vielfältigen Aufgaben fehlt bislang ein eigenständiger pflegerischer Interventionsansatz mit ausgewiesenem rehabilitativem Charakter, in dem auch die Rolle der beruflich Pflegenden im interprofessionellen Team deutlich wird. So wird in diesem Lernfeld u. a. die Erschließung rehabilitativer Interventionen und Verantwortungsbereiche fokussiert, um die Rolle der beruflich Pflegenden im rehabilitativen Prozess und interprofessionellen Team zu stärken und weiterzuentwickeln.</p> <p>Die Schüler werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Darüber werden Kompetenzen zum interprofessionellen Denken und Handeln sukzessive angebahnt, um gemeinsam im interprofessionellen Team mit dem zu pflegenden</p>

Menschen und seinen Bezugspersonen einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen und zu evaluieren, in dem die Förderung der Selbst- und Fremdpflege sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und der Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fokussiert werden. Die Analyse und Reflexion rehabilitativer Versorgungsstrukturen und -angebote mit den unterschiedlichen gesetzlichen Normen sind weitere Schwerpunkte, die insbesondere für eine pflegerische Beratung von Bedeutung sind.

Das Lernfeld wird in folgende zwei Schwerpunkte unterteilt:

- 1. und 2. Ausbildungsdrittel:

Hier erwerben die Schüler Kompetenzen, um rehabilitative Aufgaben zu erkennen, in einfachen Pflegesituationen zu übernehmen und sich sukzessive den Stellenwert der Pflege in der Rehabilitation und einem interprofessionellen Team zu erschließen.

- 3. Ausbildungsdrittel:

Hier werden die Schüler befähigt, im interdisziplinären Team die pflegerische Perspektive einzubringen und gemeinsam mit den am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen Rehabilitationsziele und -pläne zu erarbeiten sowie diese zu evaluieren. Dabei wird beispielhaft spezifisches rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Menschen im höheren Lebensalter in den Blick genommen. Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Information, Beratung und Schulung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zu rehabilitativen Angeboten und Unterstützungsleistungen sowie Finanzierungsmöglichkeiten.

Bildungsziele

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

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

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

1. und 2. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- 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).

2. 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

Die Schüler

- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- setzen geplante präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborenen oder erworbenen Behinderungen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b).
- nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedereingliederung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme (I.6.c).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- 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).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- erkennen das Prinzip der Autonomie des zu pflegenden Menschen als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a) und
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- 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).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a).
- reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen (III.3.b).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von berufsübergreifenden Leistungen (III.3.d).
- beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden Kriterien zur Bewertung an (V.1.b).

Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

3. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (I.1.b).
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren (I.1.f).
- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).

- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c).
- erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team (I.2.d).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e).
- erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.2.f).

5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten

Die Schüler

- erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integrität (I.5.b).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein (I.5.d).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen (I.6.b).
- tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits-, sowie therapie- und pflegebezogenen Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations- Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und den erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung (III.3.e).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- 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).

Lernsituation

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituation, in der ein älterer Mensch nach einem Schlaganfall in seiner Selbstversorgung angeleitet wird
 - „Ich verstehe meinen Mann nicht mehr.“
- Lernsituation, in der ein junger Mensch nach einem Unfall mit der Folge einer Querschnittslähmung im Hinblick auf seine Bewegungsförderung und sein Krafttraining im interprofessionellen Team unterstützt wird, mit dem Ziel der beruflichen Wiedereingliederung
 - „Ein langer Weg zurück in die Selbstständigkeit.“
- Lernsituation, in der ein zu pflegender Mensch die Anschlussheilbehandlung ablehnt und direkt in die Häuslichkeit entlassen wird
 - „Frau Freitag will nach Hause!“
- Lernsituation, in der Eltern die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren lernen und eine zielgerichtete Förderung aufnehmen
 - „Wie kann es jetzt weitergehen? Ein Fahrradsturz mit Folgen!“

3. Ausbildungsdrittel

- Lernsituation, in der ein rehabilitatives Versorgungskonzept für ein Neugeborenes mit infantiler Zerebralparese erarbeitet wird
- Lernsituation, in der zu pflegende Menschen aus der Rehabilitation in das familiäre System entlassen werden und sich im intransparenten System der Versorgungshilfen und -leistungen zusammen mit ihren Bezugspersonen zurechtfinden müssen und ein komplexes Case Management erforderlich wird
 - „Ich verstehe meinen Mann nicht mehr.“
- Lernsituation, in der Schüler in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen
 - „Ein langer Weg zurück in die Selbstständigkeit.“
- Lernsituation einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung (Fragen dazu: Wodurch war die Interaktion gekennzeichnet. Welche Instrumente wurden zur Fallbesprechung herangezogen? Wie wurden die Interessen aller Beteiligten verhandelt? Welche Geltungsansprüche leiteten die Verständigung?)
 - „Frau Freitag will nach Hause!“

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <p>ausgewählte Pflegebedarfe, die bei zu pflegenden Menschen infolge von neurologischen Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystems, angeborener und erworbener Behinderung oder von Unfallereignissen häufig vorkommen:</p> <ul style="list-style-type: none">• beeinträchtigt Wohlbefinden• beeinträchtigte körperliche Mobilität/Gehfähigkeit• beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl• Sturzgefahr• Körperbildstörung• Neglect• verzögerte(-s) Wachstum und Entwicklung• gestörte Denkprozesse• beeinträchtigte Gedächtnisleistung• Orientierungsstörung
-------------------------	--

- ineffektive Impulskontrolle
- beeinträchtigt Essverhalten
- beeinträchtigte Urin- und Stuhlausscheidung
- Schmerzen (vgl. LF 05)
- desorganisiertes kindliches Verhalten
- Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- Hoffnungslosigkeit
- Machtlosigkeit
- unwirksame Adhärenz
- beeinträchtigte Resilienz
- Relokationsstresssyndrom
- beeinträchtigte verbale Kommunikation
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Stressüberlastung
- situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl
- Angst

3. Ausbildungsdrittel - zusätzlich

- gefährdendes familiäres Coping
- beeinträchtigte Familienprozesse
- Rollenüberlastung der zu pflegenden Menschen und der pflegenden Bezugspersonen
- beeinträchtigte Haushaltsführung
- Informationsbedarfe für die Entscheidungsfindung bei technischen und digitalen Assistenzsystemen
- Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation
- Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung
- Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen
- Konflikte im interprofessionellen Team

Kontextbedingungen	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Kinder- und Jugend-Rehabilitation, Nachsorgeeinrichtungen bzw. berufliche Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitationskliniken sowie ambulante und häusliche Kontexte • 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 <p>3. Ausbildungsdrittel - erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsträger der Rehabilitation: Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung, Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Träger der Sozialhilfe, Träger der Kriegsopfer und Kriegsopferfürsorge • Case Management
Ausgewählte Akteure	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schüler, Pflegefachfrauen/-männer • zu pflegende Menschen in verschiedenen Lebensphasen und ihre Bezugspersonen • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Diätassistenten, Heilpädagogen) <p>3. Ausbildungsdrittel – erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsträger der Rehabilitation • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier/Netzwerke)
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben • Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernst genommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionel-

	<p>len pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team</p> <p>zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtheit, Scham, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung • Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) • Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die berufliche Rehabilitation • körperliches und emotionales Wohlbefinden • Depressivität • Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems <p>3. Ausbildungsdrittel – erweiternd</p> <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, Erleben von Abgrenzung, aber auch Mitbestimmung im interprofessionellen Team <p>zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalenz zwischen Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Wunsch nach Normalität, Trauer über einen Verlust, der mit den Folgen der Erkrankung verbunden ist, Zukunftsängste, z. B. Angst vor Versagen im täglichen Leben • Erleben neuer Rollen im familialen System und sozialen Raum
Handlungsmuster	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Im selbstständigen Verantwortungsbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei <ul style="list-style-type: none"> ◦ Bezugnahme auf entsprechende Pflege-theorien und -modelle (siehe LF 02) sowie spezifische Assessmentinstrumente (Barthel-Index) der Rehabilitation ◦ situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit

den zu pflegenden Menschen/Bezugspersonen)

- Förderung von Selbstständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung gestalten
- Verhaltensinterventionen (z. B. bei Bewegungs- und/oder Körperbildstörungen, Wahrnehmungs- und Ausdrucksförderung, Förderung motorischer und geistiger Fähigkeiten)
- Durchführung von gezielten Schulungen zur Förderung der Alltagsbewältigung unter Berücksichtigung biografisch bedingter Gewohnheiten, von Lebenslagen und sozialen Unterstützungssystemen sowie unter Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme
- Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping, Empowerment) (siehe auch LF 04)
- Information über rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte

Im eigenständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:

- Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen/Anordnungen (siehe auch LF 05)
- Schmerzmanagement und Verabreichung von Medikamenten auf ärztliche Anordnung im Pflegekontext (siehe auch LF 05)
- Case- und Umgebungsmanagement (mit)gestalten

Im interprofessionellen Verantwortungs- und Aufgabenbereich:

- interprofessionellen Rehabilitationsprozess mitgestalten (gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen/den Bezugspersonen und beteiligten Berufsgruppen)
- Evaluationsinstrumente zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen anwenden und reflektieren
- zur Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag schulen und unterstützen
- Verlegungsplanung bzw. Überleitung in das jeweilige Umgebungsmanagement (mit)gestalten
- im interprofessionellen Team zusammenarbeiten und an interprofessionellen Fallbesprechungen teilnehmen

3. Ausbildungsdrittel

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

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Verhältnis von Pflege und Rehabilitation
- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien)
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammer) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik
- Überblick über Anatomie und Physiologie des Nerven- (siehe LF 11) und Stütz-/Bewegungssystems (siehe LF 05)
- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis (auch bei Kindern und Jugendlichen), Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigungen oder Folgen von Unfällen
- Grundlagen des Medikationsmanagements
- theoretische Grundlagen zu Inklusion (Theorien, Konzepte, Kontroversen)
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Erkundung bzw. Exkursion hinsichtlich situativ geeigneter technischer und digitaler Assistenzsysteme (z. B. Exoskelett, Sprachcomputer)
- Rollenspiel zu konkreten Schulungssituationen in der rehabilitativen Pflege (z. B. Gehhilfen bei Hemiplegie, Rollstuhlfahren lernen eines querschnittgelähmten Jugendlichen)
- Rollenspiel zu einer ausgewählten interprofessionellen Fallbesprechung mit anschließender Reflexion

- Erkundungsaufgabe zu pflegerischen Interventionen mit rehabilitativem Charakter (hier können spezifische pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Menschen im höheren Lebensalter in den Blick genommen werden).
- Beobachtungs- und Reflexionsaufgabe einer interprofessionellen Fallbesprechung, in der Pflegefachfrauen/-männer die pflegerische Perspektive im interprofessionellen Team einbringen und verhandeln (ambulant und stationär möglich). Fragen dazu: Wer ist beteiligt? Von wem wird die Besprechung moderiert? Welche Perspektiven werden eingebracht? Mit welchem Modell bzw. Instrument wird gearbeitet? Was sind die Prioritäten des Teams? Wie können welche Berufsgruppen zur Umsetzung des Rehabilitationsziels beitragen? Wie werden Verantwortlichkeiten festgelegt?
- Beobachtungs- und Reflexionsaufgabe einer Schulung im Umgang mit ausgewählten technischen und digitalen Assistenzsystemen (ggf. auch Analyse eines videografierten Beispiels unter Einhaltung des Datenschutzes). Fragen dazu: Welche Schritte der Schulung sind erkennbar und wie werden die biografisch erworbenen Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien des zu pflegenden Menschen in den Schulungsprozess integriert? Welches Wissen wird für den Schulungsprozess benötigt? Welche Rolle spielt das leibliche Wissen?

3. Ausbildungsdrittel

- Rollenspiele zu spezifischen Beratungsgesprächen in der rehabilitativen Pflege eines Menschen nach einem Apoplex
- Rollenspiel zur Beratung von Eltern/Bezugspersonen zu rehabilitativen Unterstützungsleistungen ihres Schulkindes mit körperlichen und geistigen Einschränkungen nach einem Unfall
- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthafter interprofessioneller Fallbesprechung
- Durchführung und Reflexion eines Pflegeplanungsgesprächs mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zur Stärkung ihrer Alltagskompetenz und gesellschaftlichen Teilhabe
- schriftliche Reflexion einer ausgewählten Koordinierung von Handlungsabläufen eines Überleitungs- und Case Managements im Hinblick auf die Verständigung der beteiligten Berufsgruppen und die Integration der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen
- fallspezifische Analyse eines interprofessionellen Konflikts und der Darstellung von gemeinsamen Entscheidungsfindungen im Umgang mit Konflikten

Didaktischer Kommentar

Rehabilitative Pflege ist ein Querschnittsthema, welches in allen institutionellen Kontexten eingefordert wird und neben der aktivierenden Pflege vor allem eine Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team erfordert. Da die Rehabilitationseinrichtungen sich auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert haben (z. B. Neurologische Erkrankungen, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems etc.), sollten die jeweiligen regionalen Möglichkeiten mitbedacht werden. Dies gilt insbesondere, wenn entsprechende Praxiseinsätze geplant werden, um so exemplarisch Situationen aufnehmen zu können, die die aktuellen Erfahrungen der Schüler aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der

Lernenden bearbeitet werden.

5.8 LF 08: Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

(vgl. CE 08 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 2.	
Unterricht gesamt: 160 Stunden	davon praktischer Unterricht: 10 Stunden
Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 90 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden

Intention
<p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen – zum Beispiel angesichts chronischer, onkologischer oder anderer lebenslimitierender Erkrankungen – sowie von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Mit Blick auf palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Schüler lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins.</p> <p>Die Schüler setzen sich in diesem Lernfeld tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Schüler, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>Im 2. Ausbildungsdrittel werden die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts chronischer, onkologischer sowie lebenslimitierender Erkrankungen thematisiert. Ebenso findet eine erste Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen statt.</p> <p>Im 3. Ausbildungsdrittel werden erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Kontext ihrer familiären, sozialen, kulturellen, religiösen Bezüge und Lebenswelten sowie der institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren in den Mittelpunkt gerückt.</p>

Bildungsziele

2. Ausbildungsdrittel

Die Schüler reflektieren den Widerstreit zwischen Mitleiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung und finden zu einer begründeten – ggf. situativ wechselnden – Haltung. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben. Für palliative Handlungsfelder, in die die hier thematisierten Situationen eingebettet sind, reflektieren die Schüler das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen vs. Personenzentrierung.

3. Ausbildungsdrittel

Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

2. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).

- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c).
- beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d).
- 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).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
- beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern (I.3.c).
- begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.e).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- 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).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- 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).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- verfügen über grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- 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).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

3. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (I.1.b).
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflege team zu evaluieren (I.1.f).
- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).

- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e).
- erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.2.f).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b).
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d).
- begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse

und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I.3.e).

- informieren schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen, ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen

Die Schüler

- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend, auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung (III.3.e).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- 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).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- 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)

Lernsituation

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen, in denen erste Kontakte mit Menschen verschiedener Altersstufen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, die ihr Leben grundlegend verändern, Sinnfragen stellen und die Unterstützung in der Selbstversorgung und Therapiebewältigung benötigen
- Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen), hierzu können jeweils exemplarisch chronische und onkologische Erkrankungen als Ursache thematisiert werden
- Lernsituationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer chronischen Erkrankung leiden (z. B. chronische Schmerzen, muskuloskelettale Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, chronische Nierenerkrankungen, Atemwegserkrankungen)
 - „Es ist einfach alles zu viel für mich.“
- Lernsituationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer onkologischen Erkrankung leiden (z. B. Prostatakrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustdrüsenkrebs, Hautkrebs)
 - Film: Club der roten Bänder
- Lernsituationen, in denen Schüler zum ersten Mal mit einem sterbenden/verstorbenen Menschen und seinen Bezugspersonen konfrontiert werden
 - „Bleiben oder gehen?“

3. Ausbildungsdrittel

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

den sind, z. B. weil ein Bewohner nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht

- „Ich kann nicht mehr und will auch nicht mehr.“

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

2. Ausbildungsdrittel

- Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische, onkologische oder andere, auch angeborene, lebenslimitierende Erkrankungen
- Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping
- spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse
- weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase
 - chronische Schmerzen
 - Obstipation, Übelkeit und Erbrechen
 - Mundschleimhautprobleme
 - Ikterus
 - Todesangst
 - Fatigue/Schlafmangel
 - respiratorische Phänomene
 - soziale Isolation/Vereinsamungsgefahr
 - chronischer Kummer/chronische Trauer
 - beeinträchtigt Wohlbefinden

3. Ausbildungsdrittel

- umfassender Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische oder onkologische Erkrankungen

	<ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. mit Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen • Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise ○ Abschiednehmen ○ Nahrungsabbruch/Therapieabbruch ○ beeinträchtigte Familienprozesse ○ plötzlicher Kindstod ○ Entscheidungskonflikt ○ beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson, auch anderer Familienmitglieder ○ Gefahr der Rollendiffusion, Rollenkonflikte
Kontextbedingungen	<p>2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, Sterbehilfe, palliative Versorgung, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Begleitung in der letzten Lebensphase

Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Schüler • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen, der letzten Lebensphase und des Todes
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-helfen-Können, Abgrenzung, Sinnfragen <p>zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle: Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<p>2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Fokus auf Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts chronisch/onkologisch erkrankter und sterbender Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten • mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken <p>Fokus auf zu pflegende Menschen, 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 oder onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen (Multiple Sklerose, Morbus Chron, COPD, Mammakarzinom, Leukämie u. a.) ○ Unterstützung bei der Emotionsbewältigung

- Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen
- sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, Trauerarbeit unterstützen
- Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ und relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse
- Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern im Rahmen des Schmerzmanagements, bei Mundschleimhautproblemen etc.
- personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, u. a. Beileidsbekundungen aussprechen
- Unterstützung bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung
- Informationsgabe zur Förderung der Alltagskompetenz, der Familiengesundheit und der Selbstwirksamkeit
- eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit chronischen und onkologischen Erkrankungen, sowie die Mitwirkung an speziellen 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

3. Ausbildungsdrittel

- vertiefend: Pflegebedarfe feststellen, kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h.
 - Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept
 - Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege (Pflegetheorie der transkulturellen Pflege nach M. Leininger)
 - Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und on-

	<p>kologisch erkrankter Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • Beratung, Schulung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung, der Familiengesundheit und der Sinnfindung • Schulung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten • sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ○ würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase ○ eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen ○ personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase, z. B. Mitteilung einer Todesnachricht ○ verstorbene Menschen würdevoll versorgen und Situationen des Abschiednehmens (auch im Team) gestalten ○ interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz • Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z. B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung • Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams im Hospiz • Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern • Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten • Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz, Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien • Durchführung von Fallbesprechungen • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung
--	--

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

2. Ausbildungsdrittel

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

- Pflegecharta, Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
- rechtliche Auseinandersetzungen: Betreuungsrecht, Rechtsproblematik Sterbebegleitung/ Sterbehilfe, Patientenverfügung, (Vorsorge)Vollmachten, Bestattungsrecht, Hospiz- und Palliativgesetz, Sterbebegleitrecht
- Überlastungsanzeige
- Selbsthilfegruppen
- Reflexion der häuslichen Versorgung: Erwartungshaltungen, Rollenverständnisse

3. Ausbildungsdrittel

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren, Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht
- Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege
- Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Experten einladen)
- Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen, – mit besonderem Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozess gestalten
- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen beobachten: Wie gehen Pflegepersonen damit um? Wie wird im Team darüber gesprochen? Wie werden Aushandlungsprozesse gestaltet?
- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen gestalten und Erfahrungen reflektieren
- Reflexion der Versorgungsrealität: Wie sieht die Versorgungsrealität aus? Wo kann gute Versorgung warum stattfinden? Welche Defizite gibt es (fehlendes Case Management, Koordinations- und Integrationsprobleme, Unter- und Fehlversorgung)? Welche Ressourcen bleiben ungenutzt (informelle Hilfen, freiwillig Engagierte, Hospizhelfer)?

Didaktischer Kommentar

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

5.9 LF 09: Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen

(vgl. CE 09 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	
Unterricht gesamt: 50 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden
Ausbildungsdrittel: 2.	
Unterricht gesamt: 100 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden
Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 50 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden

<p>Intention</p> <p>Über die gesamte Lebensspanne sind Menschen zu einer individuellen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens aufgefordert. Die Individualität von Lebenswelten findet ihren Ausdruck in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung, die in einem hohen Maße von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt wird. Diese ist wiederum in historische, gesellschaftliche und kulturelle Gesamtzusammenhänge eingebunden und ohne diese nicht zu verstehen.</p> <p>In der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen. Lebenskrisen wie Pflegebedürftigkeit beeinflussen den Wissenserwerb, die soziale Integration, das Erleben von Solidarität und die Entwicklung persönlicher 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 neugestaltet werden müssen. Ebenso müssen pflegende Bezugspersonen die eigenen Lebensentwürfe und die ihres Familiensystems neu ausrichten und situativ anpassen. Biografisch gewachsene Familiendynamiken verändern sich prozesshaft durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit.</p> <p>Dieses Lernfeld fokussiert solche Lebenssituationen, in denen beruflich Pflegende die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung von Entwicklungs Herausforderungen begleiten, unterstützen und beraten, um eine individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen. Die Anerkennung individueller Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte, die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die zu pflegenden Menschen als Grundlage für eine Pflegepraxis, die sich an den individuellen Bedeutungszusammenhängen der zu Pflegenden orientiert und deren Selbstbestimmung respektiert. Pflegerische Beziehungsgestaltung und Aushandlungsprozesse sind durch die Einbindung der primären und sekundären sozialen Netze komplex und anspruchsvoll. Nicht selten stehen der stützenden und schützenden</p>
--

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

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

Bildungsziele

1. und 2. Ausbildungsdritteln

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

3. Ausbildungsdritteln

Die Schüler entdecken das Spannungsverhältnis zwischen Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheits- und Sozialsystem bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und den gesellschaftlichen Erwartungen an die eigene/familiäre Pflegebereitschaft.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

1. und 2. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

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

5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten

Die Schüler

- erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b).
- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c).
- identifizieren die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten (I.5.d).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- 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).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren (IV.2.d).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

3. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).

5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten

Die Schüler

- erheben soziale, familiäre und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b).

- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen (I.5.c).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein (I.5.d).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kollegen und leiten Schüler, Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an (III.1.d).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- 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).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- 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).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.2.a).

Lernsituation

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen, in denen Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen
- Teilnahme an einer Veranstaltung „Erzähl mir deine Geschichte“, Erzählcafé, Packen eines Erinnerungskoffers
- Lernsituation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ohne Familiennachzug, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte
 - „Lütfen zahmet etmeyin!“ Herr Abakay braucht Hilfe
 - „Herr Petrow will zu Hause wohnen bleiben.“
- Lernsituation eines jungen Erwachsenen, der nach einer Querschnittslähmung in Folge eines Motorradunfalls (vorübergehend) in einer Pflegeeinrichtung lebt und eine Neuausrichtung seines Wohnumfeldes und eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anstrebt
 - „Hey, ich hatte Glück!“

- Lernsituation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen oder aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann
 - „Ich kann mir gar nicht vorstellen, in meinem Haus allein zurechtzukommen.“

3. Ausbildungsdrittel

- Lernsituation einer überlasteten pflegenden Bezugsperson, die in der Entscheidungssituation steht, ob sie die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiterführen kann
 - „Ich halte das nicht mehr aus.“
- Lernsituation eines älteren männlichen homosexuellen Paares in der Pflegeberatung, das aufgrund von HIV-Positivität bereits von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen worden ist
 - „Ich kann doch niemanden anstecken!“
- Lernsituation, in der die Anliegen von Menschen, die einen Pflegestützpunkt aufsuchen, thematisiert werden
 - „Das kommt nicht in Frage. Ich schaffe das schon!“
- Lernsituation einer Familie der Sandwich-Generation mit schulpflichtigen Kindern und pflegebedürftigen Eltern/Schwiegereltern
 - „Ich bin eine schlechte Mutter.“
 - „Mama hat keine Zeit mehr.“

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • (junge) erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Erkrankungsfolgen des Kreislaufsystems oder neurodegenerativer Veränderungen, Unfallfolgen • Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktionseinschränkungen in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haushaltsführung
-------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr • Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen • Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems • Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier, im Sozialraum Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen • Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien
Kontextbedingungen	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmittelverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, kulturelle und religiöse Vielfalt • Wohnraum und Wohnumfeld, stationäre und ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnittstellen • rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für verschiedene Pflege-sektoren • Möglichkeiten sozialer Vernetzung; besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten • lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum und Umgebungsgestaltung <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum • (Pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z. B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Freiwilligendienste, Lotsensysteme • alternative Wohnformen für Menschen unterschiedlicher Altersstufen • rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung • sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI)

	<ul style="list-style-type: none"> interne und externe Qualitätssicherung, z. B. Heimaufsicht, MDK
Ausgewählte Akteure	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> zu pflegende Menschen ab dem jungen Erwachsenenalter bis zum höheren Lebensalter und mit unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identität Bezugspersonen intraprofessionelles Pflegeteam (Qualifikationsmix) <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> Familie, Bezugspersonen, primäre und sekundäre Netzwerke, Wahlfamilien von LSBTI, freiwillig Engagierte intra- und interdisziplinäres Team
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität unbegründete Ängste vor Selbstinfektion (HIV-pos. Menschen) <p>zu pflegender Mensch</p> <ul style="list-style-type: none"> Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen Umgang mit Entwicklungsstörungen Erleben von Pflegebedürftigkeit Erleben eines veränderten Zeitbewusstseins Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigma-Management von LSBTI

	<p>Familiensystem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <p>Familiensystem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungserleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft • Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten • Rollenkonflikte: intergenerationell, in der Paarbeziehung, Generationskonflikt, Kinder pflegen Eltern • Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte vonseiten der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen <p>freiwillig Engagierte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motive und Erwartungen im Pflegekontext, z. B. helfen zu dürfen und zu wollen, eigene Sinnstiftung • Erleben der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen <p>beruflich Pflegende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und den Einsatz von freiwillig Engagierten
Handlungsmuster	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 zu pflegenden Menschen (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren

- lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen)
- Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe 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 bei Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit

3. Ausbildungsdrittel

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

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- Grundlagen der Biografiearbeit
- Konzept der Lebenswelt und Lebensweltorientierung
- Veränderungen des Sprachvermögens und der sprachlichen Verständigungsfähigkeit in unterschiedlichen Demenzstadien
- Konzepte/Theorien der familienorientierten Pflege (z. B. nach FRIEDEMANN), inkl. traditionelle Familie und Vielfalt der Lebensformen

- Konzepte der inter-/transkulturellen Pflege (z. B. nach LEININGER)
- Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität und einer Diversity-Pflege
- Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade
- Strukturmodell der Pflegedokumentation

3. Ausbildungsdrittel

- Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, „Sorgende Gemeinschaften“ als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe
- Lebenslagen und gesundheitliche/pflegerische Versorgung
- Pflegegeschichte: Die Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

1. und 2. Ausbildungsdrittel

- szenisches Spiel zur Identifizierung von Interaktionsdimensionen und Interaktionsformen in der Interaktion mit dementiell veränderten Menschen
- Simulation eines Informationsgespräches über Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit
- Simulation eines Beratungsgespräches für pflegende Bezugspersonen
- Simulation eines Erstbesuches in der häuslichen Umgebung des pflegenden Menschen
- Erkundungsauftrag: Angebote der Tages- und Alltagsgestaltung in stationären Einrichtungen oder zu sozialen Aktivitäten, die von der ambulanten Pflegeeinrichtung organisiert werden, einschließlich Zuständigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen; Einbindung/Beteiligung der beruflich Pflegenden
- Falldokumentation: Lebensgeschichten nachzeichnen
- Recherche von niederschweligen Angeboten/Entlastungsangeboten für pflegende Bezugspersonen in der ausbildenden Einrichtung

3. Ausbildungsdrittel

- Gesprächssimulation mit einem älteren Menschen mit Vorschlägen zur Wohnraumanpassung
- Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen, freiwillig Engagierten
- simulierte Schulung in ausgewählten Pflegetechniken
- Erkundungsauftrag: Strukturen und Einbindung von Freiwilligenengagement in der ausbildenden Einrichtung und im Quartier
- Erkundungsauftrag: Unterstützungsangebote der ausbildenden Einrichtung für pflegende

Bezugspersonen

- Erstellen einer Netzwerkkarte des Sozialraumes, des Quartiers
- Ermittlung alternativer Wohnformen im Quartier
- Gespräche mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot

Didaktischer Kommentar

Hier bietet es sich an, eine Einheit zur Geschichte der beruflichen Pflege als Frauenberuf zu integrieren, in der die historischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge rekonstruiert werden, unter denen sich der Pflegeberuf zu einem Frauenberuf entwickelt hat. In der Lerneinheit können zudem die Merkmale und Auswirkungen segregierter Berufe erörtert und die gesellschaftliche Reproduktion von Geschlechterbenachteiligung am Beispiel des Pflegeberufs problematisiert werden.

5.10 LF 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern

(vgl. CE 10 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 1.	
Unterricht gesamt: 60 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden
Ausbildungsdrittel: 2.	
Unterricht gesamt: 60 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden
Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 60 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden

Intention
<p>Dieses Lernfeld bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen in den Blick. Dabei folgt das Lernfeld zwei grundsätzlichen Intentionen, nämlich den Schülern sowohl eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu geben und damit den Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten, als auch das Thema der Entwicklungsförderung als Schwerpunkt für den Vertiefungseinsatz in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege während der praktischen (generalistischen) Ausbildung einzuführen.</p> <p>Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.</p> <p>Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die professionelle Pflege muss so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwicklungsentsprechend gewahrt und gefördert werden.</p> <p>Die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ist i. d. R. durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet nahezu immer in einer Triade statt. Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Elternkompetenz durch Informationen, Beratung und Schulung. Da die Eltern/Bezugspersonen oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Säuglingen, Kindern und Jugendlichen übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Säuglingen, Kindern und</p>

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.

Die Lernsituationen dieses Lernfeldes sind exemplarisch an der Geburt eines Kindes (bzw. eines moderat zu früh geborenen Kindes), an den Folgen einer Neurodermatitis sowie einer Asthmaerkrankung bei Kindern und eines Diabetes mellitus Typ I bei einem Jugendlichen ausgerichtet.

Bildungsziele

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Kindheit und Jugend bedürfen entsprechend den „Konventionen über die Rechte des Kindes“ des besonderen Schutzes. Die gesellschaftlichen Bedingungen sowie die Kontextbedingungen in der pädiatrischen Versorgung sind den Konventionen zwar verpflichtet, werden diesem Anspruch aber nicht immer gerecht. Schüler sollen sich mit diesem Spannungsverhältnis auseinandersetzen und dazu eine begründete und reflektierte Position einnehmen.

3. Ausbildungsdrittel

Häufig zeichnen sich die Bezugspersonen von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen durch eine hohe Expertise bezüglich des Gesundheitszustandes und der sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen ihrer Kinder aus. Dennoch bedarf es der Gestaltung von Informations- und Beratungsgesprächen. Es gilt, die damit verbundenen Rollenkonflikte zu erkennen und dazu eine ethisch reflektierte Position zu entwickeln.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

1. und 2. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).

5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten

Die Schüler

- erheben soziale und biografische Informationen der zu Pflegenden sowie des familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit professionellen Pflegesystemen ein (I.6.d).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren zu pflegende Menschen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege an (II.2.a).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissenschaftsbasierten Pflege und 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 ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).

Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

3. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (I.1.b).
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Prozessen (I.1.c).
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ggf. ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).

2. 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

Die Schüler

- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I. 2.c).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- unterstützen Familien, die sich infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).
- reflektieren Phänomene von Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen (II.1.g).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie und ihre Bezugspersonen, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse zu pflegender Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- üben ihren Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- 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).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- 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).

Lernsituation

- Lernsituation eines moderat zu frühgeborenen Kindes mit Trinkschwäche und besonderen Anforderungen an die Ernährung
- Lernsituation eines moderat zu frühgeborenen Kindes mit typischen Anpassungsproblemen bzw. einer therapiebedürftigen Gelbsucht
 - „Der Einstieg in ein neues Leben.“
- Lernsituationen, in denen die spezifischen Aufgaben der Bezugspersonen in der Pflege des Kindes verständigungsorientiert miteinander ausgehandelt werden müssen
- Lernsituationen, in denen Informationen oder Beratung von Eltern zur Hautpflege bzw. Umgang mit Juckreiz eines Kindes mit Neurodermitis erforderlich sind

3. Ausbildungsdrittel

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

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode

- unzureichender Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf
- reduziertes Geburtsgewicht und Unreifezeichen/fehlende Reifezeichen beim Neugeborenen
- Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung
- fehlender Saugreflex und Schluckstörungen beim Säugling
- unterbrochenes Stillen
- Infektionsgefahr
- Gefahr einer neonatalen Gelbsucht
- frühkindliche Regulationsstörung
- Gefahr einer Entwicklungsverzögerung
- Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen
 - beeinträchtigte Elternkompetenzen
 - Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
 - beeinträchtigte soziale Interaktion

Pflegebedarfe in späteren Lebensphasen

- großflächige Hautschädigungen, Kratzspuren, Krustenbildung und Hautblutungen
- Juckreiz und Hautläsionen
- Schlafstörungen durch Juckreiz
- Infektionsgefahr der Hautläsionen
- Gefahr einer Hyperthermie, Wärmestauungen und Unruhe
- Schmerzen, beeinträchtigtes Wohlbefinden
- Gefahr einer kognitiven und sozialen Entwicklungsverzögerung, Veränderungen im Entwicklungsverlauf, soziale Isolation
- Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen
 - beeinträchtigte Elternkompetenzen
 - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
 - elterliche Rollenkonflikte
 - gefährdetes familiäres Coping
 - Gefahr von Machtlosigkeit

3. Ausbildungsdrittel

- Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff
- Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickenungsgefahr, Ruhelosigkeit und Angst
- Gefahr einer allergischen Reaktion
- Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation
- Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements
- Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung bzw. einer Stoffwechsellentgleisung
- Gefahr einer Aktivitätsintoleranz
- unwirksames Therapiemanagement
- unwirksames Management der eigenen Gesundheit
- gefahrengeneigtes Gesundheitsverhalten
- beeinträchtigte Compliance/Adhärenz
- Wissensdefizit bezüglich relevanter gesundheits- und pflegebezogener Themen
- Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls
- Gefahr von Entwicklungsverzögerung und Überforderung durch zu frühe Selbstständigkeit oder die erhöhte Forderung an die Selbstständigkeit
- Gefahr einer sozialen Isolation
- Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement
- vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien
- familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie
- depressive Stimmungslagen
- Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge
- veränderte Lebenspläne und familiäre Anpassungsaufgaben
- familiäre Widerstandsfaktoren und Risiken
- Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings
- beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen

Kontextbedingungen	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen • ambulante und stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen • Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung entsprechend den jeweiligen landesspezifischen Vorgaben: <ul style="list-style-type: none"> ○ kommunale Einrichtungen, z. B. Jugend- und Sozialämter ○ Beratungsstellen für Eltern, deren Kinder einen besonderen Beratungsbedarf aufweisen ○ niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern, z. B. im Rahmen von frühen Hilfen, Schulgesundheitspflege, ○ Familiengesundheitspflege ○ Schulen ○ Kinderarztpraxen ○ gesundheitsfördernde Projekte für Kinder und Jugendliche ○ Settings der Kinder-, Jugend- und Familienförderung, wie Kindertagesstätten, Horte, Elternberatungsstellen und Jugendtreffs • Gesetze, Leitlinien und Chartas: <ul style="list-style-type: none"> ○ die UN-Kinderrechtskonvention ○ die EACH-Charta ○ die Kinderrechte und Schutzgesetze ○ das Sorgerecht ○ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen ○ der Thüringer Bildungsplan bis 18 Jahre
	<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der Gesundheitsversorgung • stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen • Gesetze, Leitlinien und Chartas weiterführend aus dem 1./2. Ausbildungsdrittel
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Neugeborene/Frühgeborene und Säuglinge, Kinder, Jugendliche sowie junge

	<p>Erwachsene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schüler, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzte, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeuten, Heilpädagogen, Erzieher, Psychologen, Still- und Laktationsberater, Ernährungsberater, Familien- und Gesundheitspfleger, Familienpfleger, Pädagogen, Sozialarbeiter
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben einer Geburt/einer moderaten Frühgeburt mit leichter Unreife • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen sowie eigenen Vorstellungen und Positionen <p>Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen
Handlungsmuster	<p>1. und 2. Ausbildungsdrittel</p> <p>pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter (auch bei moderat zu früh geborenen Kindern)</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 Neu-/Frühgeborenen im Kreißsaal • Beobachtung des Interaktionsverhaltens zwischen Neu-/Frühgeborenen und

deren Bezugspersonen

- Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen
- pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen
- Einschätzung von Reifezeichen
- Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Neu-/Frühgeborenen
- Pflege des Neugeborenen/Frühgeborenen und der Wöchnerin
- Stärkung des Saug- und Schluckreflexes
- Stillanleitung und -förderung
- Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen in der Neugeborenenperiode, bei stabilen Frühgeburten (Neugeborenenenscreening)
- Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten
- Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung
- Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch SIDS) situationsorientiert und adressatengerecht weitergeben
- Förderung von Eltern und Bezugspersonen in der Interaktionsgestaltung mit einem Neugeborenen/einem moderat zu früh geborenem Kind
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche
- Beobachtung des Entwicklungsstandes von Kindern und Jugendlichen (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive Entwicklung) und Erkennen von Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken unter Nutzung von Entwicklungsskalen (Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche)
- Erhebung sozialer und familiärer Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen
- Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren

pflegerische Unterstützung in späteren Altersphasen

- Erhebung und Einschätzung des Hautzustandes, frühzeitige Erkennung und Prävention von Superinfektionen
- frühzeitiges Erkennen von Belastungsfaktoren, Maßnahmen zur Reduktion von Juckreiz und Hautschädigungen und Förderung einer intakten Haut
- Durchführung diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen
- entwicklungsorientierte Vorbereitung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen bei invasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der emotiona-

len und kognitiven Entwicklung

- Förderung von Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenz
- Förderung sozialer Integration
- Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der umfassenden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege
- Gestaltung entwicklungsorientierter Kommunikation
- Gewährleistung von physischem und psychischem Schutz und von Sicherheit

3. Ausbildungsdrittel

- Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente
- Beobachtung und Einschätzung von Atmung und Atemwegsobstruktionen, auch durch Messung der Sauerstoffsättigung, Beobachtung der Hautfarbe, Lippen und Fingernägel, Peak-Flow-Messungen, Führung eines Asthmatagebuchs
- Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln
- Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen
- Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung
- Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen
- Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Stärkung der Elternkompetenz
- Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern und Jugendlichen zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz
- situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel
- Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern und Jugendlichen mit einer Atemwegserkrankung
- frühzeitiges Erkennen und Maßnahmen zur Vermeidung einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation
- Information und Schulung zum Ernährungs-, Aktivitäts- und Insulinmanagement
- Förderung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements bezüglich Ernährung, Insulinapplikationen und Aktivitäten durch Beratung und Schu-

	<p>lung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie, durch die betroffenen Kinder/Jugendlichen • Mitwirkung bei der Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen • Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben abstimmen • Mitwirkung im multiprofessionellen Team • pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen
--	---

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Überblick über Anatomie und Physiologie der weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane
- Überblick über Vererbung und Fortpflanzung
- Überblick über Schwangerschaftsverlauf und Wochenbett
- Überblick über embryonale, fetale, kindliche und jugendliche (körperliche, motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes und Jugendlichen unter Beachtung der Adoleszenz
- Überblick über die anatomischen/physiologischen Besonderheiten von Neu- und Frühgeborenen
- Überblick über die Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane im Säuglings- und Kleinkindalter
- Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes (siehe LF 05) und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems
- Überblick über Therapeutika bei Neurodermitis und Atemwegserkrankungen
- vertieftes Wissen zur Hygiene im Rahmen der Pflege von Wöchnerinnen und des Früh- und Neugeborenen (siehe LF 02)
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege
- ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Simulation eines Aushandlungsprozesses zwischen der professionellen Pflege und den Eltern einer Frühgeburt
- Simulation von pflegerischen Gesprächen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen
- Simulation einer Schulung und/oder Beratung (Beratung durch Information) von Kindern und Jugendlichen und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, für unterschiedliche Handlungsanlässe, mit unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen

1. und 2. Ausbildungsdrittel

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

3. Ausbildungsdrittel

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

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

Didaktischer Kommentar

Bei allen Lernsituationen muss darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Intensivpflege bei Frühgeborenen wird erst in Weiterbildungen oder einem Studiengang vertieft.

5.11 LF 11: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

(vgl. CE 11 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 2.	
Unterricht gesamt: 80 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden
Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 80 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden

Intention
<p>Die in diesem Lernfeld im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind und auch bereits in den ersten zwei Ausbildungsdritteln aufgebaut werden müssen.</p> <p>Psychische Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen sind in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands weit verbreitet. Zu den am häufigsten diagnostizierten psychischen Erkrankungen gehören Angststörungen, affektive Störungen (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 Schüler 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 Lernfeldes 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.</p>

Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Schüler 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.

Im dritten Ausbildungsdrittel verschiebt sich der Schwerpunkt auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten.

Bildungsziele

2. Ausbildungsdrittel

Die Schüler reflektieren im ersten Ausbildungsabschnitt das eigene innere Erleben in der Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen einschließlich widerstreitender Gefühle. Sie werden ihrer Ängste und möglicher Abwehrmechanismen gewahr. Des Weiteren reflektieren sie den Widerspruch zwischen zu pflegenden Menschen sowie professionell Pflegenden als Träger von Rollen auf der einen und als ganze „Personen“, die sich nicht auf Rollen reduzieren lassen, auf der anderen Seite. Sie erkennen, dass klinische Diagnosen das Ergebnis von sozialen Konstruktionsprozessen sind.

3. Ausbildungsdrittel

Im zweiten Ausbildungsabschnitt reflektieren die Schüler die Asymmetrie der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden und die damit verbundenen Machtpotenziale. Sie untersuchen die Grenzen zwischen Selbstschutz der zu pflegenden Menschen in psychischen Problemlagen und/oder mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Schutz anderer Menschen (auch der Pflegenden selbst) auf der einen Seite und der Ausübung von Gewalt bzw. Missachtung/Misshandlung/Misswürdigung auf der anderen Seite. Des Weiteren loten sie Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis und aktiver und quasi-vormundschaftlicher Fürsorge bzw. Kontrolle aus. Vor dem Hintergrund der Ungewissheit in der Deutung des Verhaltens von zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen können Schüler in diesem Lernfeld die Einsicht gewinnen, dass sie ihre vorläufigen Deutungen im situativen Handeln immer wieder überprüfen müssen.

Kompetenzen (Anlage 1 PflAPrV)

2. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter (I.2.e).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

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

- verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f).
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- 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).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- 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).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Kompetenzen (Anlage 2 PflAPrV)

3. Ausbildungsdrittel

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (I.1.b).
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflege team zu evaluieren (I.1.f).
- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab (I.1.h).

2. 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

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

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

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b)
- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).

- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze der Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen (II.1.g).

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).

- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- 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).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- 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).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- 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).

Lernsituation

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

2. Ausbildungsdrittel

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

3. Ausbildungsdrittel

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

unter Beachtung verschiedener Settings, Schnittstellen und Übergängen

exemplarische Lernsituationen vgl. Anhang

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

2. Ausbildungsdrittel

verschiedene exemplarisch ausgewählte, bei Menschen in psychischen Problemlagen und mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig vorkommende Pflegediagnosen:

- situationsbedingtes/chronisch geringes Selbstwertgefühl
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Machtlosigkeit
- beeinträchtigte Denkprozesse (mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit)
- akute und chronische Verwirrtheit
- Angst, Furcht
- tiefe Niedergeschlagenheit
- Antriebsschwäche
- unwirksames oder defensives Coping
- gestörte persönliche Identität
- Wahrnehmungsstörung
- psychosomatische Beschwerden
- unwirksames Rollenverhalten
- beeinträchtigte Familienprozesse
- soziale Isolation
- Selbstversorgungsdefizit
- Schlafstörung, nächtliche Unruhe
- gefahrengeneigtes Gesundheitsverhalten
- Stressüberlastung

medizinische Diagnosen: Demenz, Depression und Angststörungen

3. Ausbildungsdrittel

ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen (z. B. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Menschen in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, bei Angst- und Panikstörungen, Intoxikationen, krankheitsbedingter Aggression) oder fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen und komplexen Pflegebedarfen

	<p>in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation der Altersstufe der zu pflegenden Menschen und des sozialen und kulturellen Umfeld mit folgenden Pflegediagnosen bzw. Pflegephänomenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • herausforderndes Verhalten • Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit • Suizidgefahr • Selbstverletzung/Selbstverletzungsgefahr • Körperbildstörung • unwirksame Leugnung • gefährdendes/verhindertes familiäres Coping • beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse • elterlicher Rollenkonflikt • Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson • posttraumatische Reaktion <p>medizinische Diagnosen: fortgeschrittene Demenz, psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Essstörungen, Affektstörungen</p>
<p>Kontextbedingungen</p>	<p>2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschichte und Gegenwart der (geronto-)psychiatrischen Pflege (u. a. Pflege im Nationalsozialismus, Psychiatriereform) • spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. ThürPsychKG, Betreuungsrecht, UN-Behindertenrechtskonvention) • spezifische ökonomische Rahmenbedingungen • Inklusion und Stigmatisierung/Diskriminierung psychisch kranker und kognitiv beeinträchtigter Menschen • Verständnis von psychischer und kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung • Institutionen der (geronto-)psychiatrischen und geriatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung • pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege • Arbeitsablaufstrukturen/Pflegesystem: Bezugspflege/Primary Nursing

Kontextbedingungen	<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausgewählte Leitlinien, z. B. Leitlinie FEM • Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ • sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahe und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (PsychVVG, SGB IX, SGB X und SGB XI) • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld
Ausgewählte Akteure	<p>2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit kognitiven Beeinträchtigungen • Menschen aller Altersstufen mit psychischen Gesundheitsproblemen • Mitpatienten als Akteure • Selbsthilfegruppen • intra- und interprofessionelles Team, z. B. Psychiater, psycholog. Psychotherapeuten, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Erzieher, Sozialpädagogen, Betreuer, Richter, Polizisten <p>3. Ausbildungsdrittel zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peer Group) • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen • Menschen aller Altersstufen mit Migrations- und/oder Flucht-/Kriegserfahrungen • intra- und interprofessionelles Team und Dialog-Foren mit Fokus auf divergierende Sichtweisen • Kriseninterventionsteams
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst als lebenswichtiges Gefühl von Menschen • eigene Ängste • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensfor-

	<p>men</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Überforderung <p>3. Ausbildungsdrittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit <p>zu pflegende Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene
<p>Handlungsmuster</p>	<p>2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren, dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien (E. BÖHM) • 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 im Hinblick auf die Pharmakotherapie u. a. • 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

3. Ausbildungsdrittel zusätzlich

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

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz und psychischer Erkrankungen
- Persönlichkeitstheorien/-modelle
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICF ICD, DSM)
- medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen
- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der Demenz und deren Differentialdiagnosen
- Überblick Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns (siehe Lernfeld 07)
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgung
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

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

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

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

3. Ausbildungsdrittel

- Erhebung des Pflegebedarfs und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei einem Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf bzw. mit fortgeschrittener kognitiver Beeinträchtigung
- Situationen der Eskalation von Gewalt bzw. der aktiven Deeskalation beobachten und reflektieren
- Anwendung von Formen freiheitsentziehender Maßnahmen bzw. von Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt beobachten und reflektieren
- Bericht über die Begleitung von Pflegefachpersonen bei Hausbesuchen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) oder aufsuchenden Versorgungsmodellen (z. B. Hometreatment)
- Bericht über die Teilnahme an Dialog-Foren

Didaktischer Kommentar

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

6 Anhang - Lernsituationen

Für die Durchführung des handlungsorientierten Unterrichts sind Lernsituationen ein geeignetes Mittel. Mit der Verwendung von Handlungssituationen gelingt es den Lehrkräften, Unterricht exemplarisch zu gestalten. Anhand konkreter Pflegesituationen können Inhalte erschlossen werden. Die Schüler entwickeln die Fähigkeit, ihr erworbenes Wissen auf vergleichbare Situationen zu übertragen. Außerdem ist die Berufswelt der Schüler mit Hilfe der Lernsituationen stets präsent im Unterricht und es wird ein Beitrag zur Theorie/Praxis-Vernetzung geleistet. Aus diesem Grund werden in den Lernsituationen Begriffe aus der Umgangssprache gewählt.

In der Auseinandersetzung mit den Rahmenplänen hat die Lehrplankommission Lernsituationen gesichtet und erarbeitet. Diese werden dem Thüringer Lehrplan für den Bildungsgang Pflegefachfrau/-mann im Anhang zur Verfügung gestellt.

Die Lernsituationen stellen eine Auswahl dar und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für die Vorbereitung und Durchführung von Unterrichtseinheiten können die Lernsituationen genutzt, ergänzt und erweitert werden. Es sind die individuellen Besonderheiten der jeweiligen Akteure zu berücksichtigen.

6.1 LF 01: Ausbildungsstart Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden

Lernsituation: „Mein erster Tag ...“ erster Kontakt mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen
1. Ausbildungsdrittel
Situation: „Es war mein erster Tag als Schülerin auf der internistischen Station im Krankenhaus. Der erste Eindruck hat mich sehr schockiert: Fast alle Patienten waren älter und ich war entsetzt, wie sie sich zum Teil verhalten haben, so auch eine ältere Frau, etwa 80 Jahre. Sie war verwirrt und hat in die Hose gemacht. Die erste Aufgabe, die ich also erhielt, war, die kotverschmierte Toilette zu putzen, die Frau zu duschen und frisch anzuziehen. Gerade fertig mit allem ging das Spiel von vorne los. Also wieder auf die Toilette, putzen, duschen und frisch ankleiden. Darauf kam dann auch noch der Kommentar der Schichtleitung: „Kannst du nicht mal ein bisschen auf die Frau aufpassen? Die ganze Wäsche kostet auch Geld!“ Ich war darüber sehr enttäuscht, denn ich war sehr bemüht und hätte eigentlich schon mit ein wenig Anerkennung gerechnet. Ich dachte nur: ‚Du hast gut reden, sitzt den ganzen Tag vorm PC und auf Hilfe von dir braucht man auch nicht zu hoffen!‘ Nur so leicht war das Ganze nicht. Einmal kurz weggeschaut und die Patientin war schon wieder auf der Toilette verschwunden und kurz darauf war alles mit Kot verschmiert. Obwohl ich wusste, dass die Frau nichts dafür konnte, verzweifelte ich langsam, musste heftig schlucken und es stieg die Wut in mir hoch. So ging es noch mehrmals am Vormittag und ich wünschte mir, ich könnte einfach nur heimgehen. Es war sehr anstrengend und ziemlich ekelig, aber im Endeffekt war die Frau auch irgendwie dankbar, dass sie jemand wieder saubergemacht hat.“
Quelle: nach: Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (Na-Komm) (http://nakomm.ipp.uni-bremen.de)

Lernsituation: „Sei froh, dass sie dir überhaupt so viel zeigen.“

erster Besuch in der Pflegepraxis und erster Kontakt mit dem Praxisanleiter und dem Team

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

Es ist Montag und die erste Woche der Ausbildung ist geschafft. Alle Schüler treffen sich wieder in der Berufsschule, nachdem sie die vergangene Woche in ihren Praxiseinrichtungen waren.

Laura ist heute sehr pünktlich. Max ist vor ihr da. „Na du, wie war es denn das allererste Mal so in der Praxis?“, fragt er und grinst. Laura atmet tief durch und antwortet: „Na ja, sagen wir mal so, die hauptamtliche Praxisanleiterin ist sehr nett. Aber es gibt ja auch mehrere von denen. Sie wurden uns alle vorgestellt. Danach wurden wir einzeln zugeteilt und mit auf eine Station im Krankenhaus genommen. Meine zuständige Praxisanleiterin hat mir dann gezeigt, wie man jemanden wäscht und neue „Windeln“ anzieht oder wie auch immer die Dinger für Erwachsene heißen. ... Und dann hat sie zu mir gesagt, dass ich gut zuschauen muss, denn schließlich soll ich sie ja beim nächsten Mal tatkräftig unterstützen. Nun habe ich Angst. Ich dachte, am Anfang ist immer jemand dabei.“

Max seufzt und winkt ab: „Sei froh, dass sie dir überhaupt so viel zeigen. Ich war bei uns im Heim schon Pflegehelfer. Mich haben sie Dienstagmorgen herzlich begrüßt und mir die Bewohner genannt, die ich versorgen soll. Aber warten wir mal ab, jetzt sind ja erst mal vier Wochen Schule.“

Lernsituation: „Wer wird denn hier was?“

Ankommen in der Lerngruppe und in der Schule

1. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Laura ist 23 Jahre alt und hat sich entschieden, eine Ausbildung zur Pflegefachfrau zu absolvieren. Der erste Ausbildungstag findet in der Berufsschule statt. Laura hat in einer ersten Informationsveranstaltung schon viele Hinweise erhalten. Sie hofft, an alle nötigen Unterlagen gedacht zu haben.

Sie betritt die Schule und findet schnell den Klassenraum. Ein Junge sitzt schon in einer Bank. Er sieht freundlich aus. Laura setzt sich neben ihn: „Hallo, ich bin Laura und ich beginne heute hier meine Ausbildung zur Pflegefachfrau. Und wer bist du?“

Der Junge schaut etwas irritiert und antwortet: „Ich bin Max. Ich weiß jetzt auch nicht so genau, ob ich hier richtig bin? Mein Arbeitgeber ist ein Pflegeheim und in meinem Ausbildungsvertrag steht so etwas wie Vertiefung Altenpflege. Sind das jetzt zwei unterschiedliche Berufe?“

Laura lacht und beruhigt ihn: „Nein, also ja, nein nicht direkt, die Pflegeberufe werden doch jetzt zusammen ausgebildet. Alle haben auf jeden Fall zwei gemeinsame Jahre Unterricht, aber wie das dann genau geteilt wird, weiß ich auch nicht. Aber das wird uns die Klassenleiterin sicher noch erklären.“

Max zieht die Stirn in Falten und erwidert: „Na hoffentlich wissen die Lehrer auch wirklich, was zu tun ist, wenn das alles so neu ist?!“

Lernsituation: „Schule ist schon lange her...“

Ankommen in der Lerngruppe und in der Schule

1. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Schülerin Beate (35 Jahre) macht eine Ausbildung zur Pflegefachfrau im Altenpflegeheim. Nach ihren ersten Schulwochen erzählt sie einer Kollegin auf Station von ihren ersten Eindrücken

„Die Ausbildung klingt ja ganz spannend. Die Lehrer haben uns einen Überblick gegeben, wie der Ablauf der Ausbildung ist und was so alles auf uns zukommt. Ich habe mich nur gefragt, wie ich das alles schaffen soll. Schule ist ja nun schon ein bisschen länger für mich her. Ich habe jetzt schon gemerkt, dass das Lernen eine Herausforderung werden wird. Es ist ja nicht nur der viele Stoff.... Meine Tochter ist auch gerade in die Schule gekommen und braucht mich. Zum Glück hat mein Mann nachmittags Zeit. Er muss nicht in Schichten arbeiten. Da kommt eine Menge auf mich zu. Das werden bestimmt oft lange Nächte. Im Moment bin ich aber sehr froh, die nächsten Wochen wieder bei euch auf Station zu sein. Hier fühl ich mich sicher, hab ja schon ein paar Jahre Pflegeerfahrung als Pflegehelferin sammeln können.“

Lernsituation: „Ich möchte helfen, auch wenn es anstrengend sein kann.“

Ankommen in der Lerngruppe und in der Schule - Entscheidungsfindung

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

In den ersten Tagen nach Ausbildungsbeginn werden die Schüler gebeten darzulegen, weshalb sie sich für den Beruf der Pflegefachfrau/des Pflegefachmanns entschieden haben.

Lena (16 Jahre) schreibt:

„Vor drei Jahren wurde bei meiner Oma Demenz festgestellt. Bis vor einem Jahr kam sie noch sehr gut alleine zurecht, ging einkaufen, traf sich mit ihren Freundinnen und schmiss den Haushalt. Aber dann wurde es immer schlimmer. Meine Eltern entschieden sich, dass Oma nun bei uns wohnen sollte, das wäre sicherer. Sie benötigte immer mehr Hilfe und Unterstützung, teilweise bei den einfachsten Aufgaben. Da meine Eltern beide arbeiten, half ich mit sie zu versorgen. So kochte ich mit ihr zusammen, wir gingen spazieren und auch bei der Körperpflege unterstützte ich sie. Sie ist schließlich meine Oma. Ich habe erkannt, dass mir das alles viel Spaß bereitet, auch wenn es zunehmend anstrengend war. Ich habe für mich entschieden, nach der Schule eine Ausbildung zur Pflegefachfrau zu machen. Ich möchte auch anderen Menschen helfen, wenn sie es brauchen, so wie meiner Oma. Zum Glück habe ich einen Ausbildungsplatz im Krankenhaus bekommen. Ich freue mich schon riesig auf meinen ersten Praxiseinsatz. So kann ich meine Oma vielleicht auch noch besser unterstützen.“

Lernsituation: „...war mir das peinlich...“

erster Besuch in der Pflegepraxis

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

Die 16-Jährige Laura hatte heute ihren ersten Arbeitstag auf Station. Sie hat bisher noch keine praktischen Erfahrungen sammeln können. Ein geplantes Praktikum musste sie wegen Krankheit absagen.

Am Abend telefoniert sie mit ihrer besten Freundin, um von ihrem Tag zu erzählen.

„Ich hatte ja heute meinen ersten Tag. Stell dir vor was mir passiert ist. Am Morgen haben mir die Schwestern mal kurz die Station gezeigt und dann sollte ich auch gleich einem Patienten beim Beine waschen helfen. Ich bin dann mit meiner Waschschüssel ins Zimmer und wollte helfen. Plötzlich steht da unser Nachbar, nackt im Zimmer. War mir das unangenehm. Ich wusste gar nicht, was ich sagen sollte und bin schnell aus dem Zimmer raus.“

6.2 LF 02: Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen

6.2.1 LF 02 A: Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten

Lernsituation: „Einer trage des anderen Last“

von Schwergewichten und Leichtgewichten – Unterstützung eines älteren Menschen mit Einschränkungen der Mobilität

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

Schwester Mandy steht im Flur und seufzt. Der Patient im Zimmer 12 klingelt. Wahrscheinlich braucht er Unterstützung beim Toilettengang. Kein Wunder, denn Herr Leberecht ist ziemlich dick.

Sie sind Schüler des ersten Ausbildungsjahres. Gestern haben Sie in der Patientenakte gelesen, dass der Patient einen Schlaganfall hatte. Bei der Versorgung war Ihnen aufgefallen, dass er den rechten Fuß nicht richtig aufsetzte. Sie mussten ihn kräftig beim Laufen unterstützen. Seinen rechten Arm bewegte er häufig mit Hilfe seines anderen Arms.

Allein schafft er den Weg zur Toilette nicht. Den Nachtstuhl lehnt er ab, er möchte nicht im Beisein seines Mitpatienten seine Notdurft verrichten.

Herr Leberecht fühlt sich nicht sicher, um sich allein zu bewegen. Er fordert konkret Hilfe an. Gestern Morgen haben Sie ihn ins Bad begleitet. Der Rollstuhl hat gerade so für ihn gepasst, es war ziemlich unbequem und eng für Herrn Leberecht. Beim Transfer hat es Ihnen ganz schön im Rücken gezogen. Irgendwie war eine Bewegung nicht gut.

Heute tut es immer noch weh und Sie hoffen, dass Schwester Mandy selbst zur Klingel geht.

Lernsituation: „Schritte ins Leben“

Entwicklung im Kindesalter – entwicklungsfördernde Unterstützung eines Säuglings in der Bewegung

1. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Ich bin Jessica und mache gerade meinen Pflichteinsatz in der Pädiatrie. Vorher war ich 12 Wochen in der Altenhilfeeinrichtung, in der ich auch später arbeiten möchte.

Hier, auf der Kinderstation, war erst mal alles sehr ungewohnt. Inzwischen bin ich seit drei Tagen auf der Station und darf mit dem Kinderarzt auch in die ambulante Sprechstunde gehen. Das ist sehr interessant aber auch anstrengend für mich.

Am Montag war dort eine Mutti mit einem kleinen Jungen. Nils ist sieben Monate alt und ein freundliches Kind. Er wirkte sehr still, nicht wie die anderen Kinder, die oftmals geweint haben.

Bereits nach kurzer Zeit hat er mit mir gelacht und seine blauen Augen leuchteten richtig dabei. Ich durfte mit zum Wickeltisch und habe zugesehen, wie seine Mama ihn auszog. Nils schien das zu gefallen, er strampelte und rollte sich ganz schnell zur Seite und auf den Bauch. Das war ziemlich knapp, denn fast wäre er vom Tisch gefallen.

Der Kinderarzt untersuchte die Ohren und schaute den Rachenraum an. Er hat ihn von allen Seiten abgehört. Das sah total cool aus, wie der Doktor den Kleinen hin und her bewegt hat. Er hat ihn sogar aufgesetzt. Nils wackelte noch ein bisschen, blieb aber ganz allein für einige Zeit sitzen.

Nils wollte unbedingt das Stethoskop haben und hat immer wieder versucht, danach zu greifen. Dabei hat er sich wie ein Wiesel gedreht und bewegt, das war richtig lustig und alle haben gelacht. Die Rassel direkt neben ihm hat ihn gar nicht interessiert.

Lernsituation: „Step by step“

Unterstützung eines älteren Menschen in der Bewegung

1. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Frau Hannelore Unruh liegt seit gestern bei Ihnen auf der internistischen Station.

Seit dem Tod ihres Mannes lebt sie allein in dem kleinen Häuschen, wo auch ihre Kinder aufgewachsen sind. Frau Unruh ist 84 Jahre alt. Sie erzählt Ihnen, dass sie seit ein paar Wochen jeden Morgen von Schwester Agnes besucht wird. Sie hilft ihr beim Aufstehen und richtet ihr das Bad zur Körperpflege. In letzter Zeit wird Agnes von einem jungen Mädchen, Lisa begleitet. Sie ist eine Schülerin und unterhält sich immer sehr freundlich mit Frau Unruh.

„Das Herz macht nicht mehr so mit“, erzählte sie Ihnen heute Morgen bei der Körperpflege. Die Patientin erzählt Ihnen weiter, dass sie früher immer wegen ihres Namens belächelt wurde. „Wissen Sie“ sagt Frau Unruh, „meine Freundin Eleonore hat immer gesagt, ich wäre genau wie mein Name, immer unruhig, immer in Bewegung.“ Und dann schwelgt sie in Erinnerungen und berichtet Ihnen vom Wandern und Tanzen in ihren jungen Jahren. „Die Gelenke machen das schon lange nicht mehr mit“ berichtet sie weiter. Außerdem vermisse sie ihren Mann. Er war ein guter Tänzer. Gern denkt sie an ihre letzte größere gemeinsame Wanderung am Rennsteig. Das war sehr anstrengend.

Etwas Seltsames sei gestern passiert, berichtet Frau Unruh.

Sie könne es sich überhaupt nicht erklären. Ihre Tochter habe sie gefunden, sie muss wohl eine Stufe an der Treppe übersehen haben. Vielleicht war sie auch ohnmächtig. So etwas hatte sie schon einmal.

Als Sie Frau Unruh heute Morgen ins Bad begleitet haben, lief die alte Dame sehr langsam. „Ohne meinen Stock gehe ich nicht mehr aus dem Haus, höchstens mal bis zum Gartentor. Die Nachbarin bringt mir immer mal frische Eier vom Bauernhof mit“, sagt Frau Unruh.

Sie sitzt ansonsten gerne in ihrem großen Sessel und schaut fern. Früher hat sie im Sommer viel Zeit im Garten verbracht. Das ist ihr inzwischen zu anstrengend. Selbst bis zu ihrer kleinen Sitzecke ist es für sie zu beschwerlich, dann bleibt sie lieber im Haus. Die alte Dame hat große blaue Flecken am Gesäß und am Oberschenkel. Auch um das rechte Auge sehen Sie ein großes Hämatom.

6.2.2 LF 02 B: Menschen in der Selbstversorgung unterstützen

Lernsituation: „... ich bringe Frau Jochen schon wieder zum Essen...“

demente Patientin mit Mangelernährung und Flüssigkeitsdefizit

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

In meinem letzten Einsatz auf der geriatrischen Station hatten wir eine 78-jährige Patientin, Frau Jochen. Sie kam mit der Diagnose einer Demenz aus dem Seniorenheim zu uns.

Im Überleitungsbogen stand:

Klientin verweigert das Essen und Trinken. Gefahr der Mangelernährung und Dehydratation. Größe: 163 cm, Gewicht: 52 kg, BMI: 19,6 kg/m².

Bei der Übergabe sagte Schwester Gitte: „Wenn sie nicht will, dann sollte man es auch einfach lassen. Ist doch ihre Entscheidung!“

Echt jetzt? Vielleicht hat sie ja auch einfach nur vergessen wie es geht?

Ich war total erschrocken, wie schnell die Pflegekräfte aufgegeben haben, Frau Jochen zum Essen und Trinken zu motivieren.

Irgendwie war nun der Ehrgeiz in mir geweckt. „Na wartet nur, ich bringe Frau Jochen schon wieder zum Essen und Trinken!“

Bei der Essensbestellung fange ich an! Frau Jochen wurde bei der Menüauswahl nie gefragt, sondern die Pflegekräfte entschieden, was es zum Essen gab. Aber Frau Jochen hatte doch hin und wieder Phasen, in denen sie Wünsche hätte äußern können?!

Zur nächsten Mahlzeit setzte ich mich zu Frau Jochen ans Bett. Ich erzählte ihr einfach etwas aus meinem Alltag. Immer wieder bat ich Frau Jochen den Mund aufzumachen. Nach dem fünften oder sechsten Mal tat sie es auch. Aber sie schluckte nicht. Wieder forderte ich sie mehrfach auf zu schlucken. Irgendwann hat sie das Essen dann auch geschluckt.

Bis der kleine Teller leer war, hat es ungefähr eine dreiviertel Stunde gedauert. Mehrfach kam in der Zeit eine Pflegekraft in das Zimmer und meinte, ich sollte mich doch etwas beeilen.

Ich erzählte einer Pflegekraft voller Stolz, dass Frau Jochen gut gegessen und getrunken hat. Sie benötigt einfach nur Zeit, Aufforderung und Gesellschaft zum Essen. Die Antwort schockte mich sehr!

„Dafür haben wir keine Zeit! Außerdem hat der Arzt schon mit den Angehörigen gesprochen. Sie bekommt eine Ernährungssonde!“

Lernsituation: „Ich schäme mich so ...“

Unterstützung eines Menschen mit Einschränkungen in der Selbstversorgung/Ausscheiden

1. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Herr Walther, 68 Jahre alt, wird von Matilda (Schülerin des 1. Ausbildungsjahres) in der Häuslichkeit versorgt. Herr Walther war bis gestern im Krankenhaus wegen einer Magen-Darm-Infektion.

Herr Walther berichtet Matilda beim ersten Hausbesuch:

„Bevor ich ins Krankenhaus kam, habe ich fast alles noch selbst geschafft. Nur beim Duschen habe ich Hilfe benötigt. Aber jetzt? Ich fühle mich wie ein kleines Baby. Vorher habe ich zwar Einlagen benötigt, weil ich es immer nicht schnell genug auf Toilette geschafft habe. Ein paar ‚Tropfen‘ Urin gingen meist in die Hose. Aber jetzt brauche ich ja schon eine ‚Windel‘! Durch den Keim im Darm habe ich immer noch Durchfall. Es ist zwar nicht mehr so schlimm wie am Anfang, da war es wie Wasser. Jetzt ist es immer noch so, dass ich es manchmal nicht schnell genug auf Toilette schaffe. Mein Po ist schon ganz wund. Zu allem Überfluss haben die mir im Krankenhaus so einen Katheter in die Blase gelegt. Seit der raus ist, merke ich gar nicht mehr, ob ich auf Toilette muss. Diese blöde ‚Windel‘ ist immer nass. Ich schäme mich so und nun schicken die mir vom Pflegedienst noch eine so junge, hübsche Schülerin.“

Lernsituation: „Schülerin Stefanie und Herr Mauer“

Unterstützung eines älteren Menschen mit Einschränkungen in der Selbstversorgung

1. Ausbildungsdrittel**Situation:**

In ihrer ersten Woche im Orientierungseinsatz soll Schülerin Stefanie, 16 Jahre, Herrn Mauer morgens bei der Körperpflege und beim Ankleiden unterstützen.

Auf die Frage, was sie beachten soll, übergibt ihr Pflegekraft Doris seine Dokumentationsmappe mit der Pflegeplanung und sagt: „Hier drin ist alles Wichtige aufgeführt. Ach ja, heute Morgen erwähnte die Nachtwache, dass Herr Mauer sehr unruhig war. Sie hat ihn bei jedem Rundgang wach angetroffen und er wusste nicht mehr, dass er im Krankenhaus ist. Tut mir leid, heute musst du allein los, aber du siehst ja, was hier los ist. Ach ja, achte bitte auf seinen Leistenbereich, die Haut dort war gestern gerötet.“

Stefanie studiert aufmerksam die vorliegende Pflegeplanung. Sie erfährt, dass Herr Mauer, 84 Jahre, seit seinem Schlaganfall vor vier Jahren in einem Pflegeheim lebt. Er hat den Pflegegrad III. Eine dementielle Veränderung zeigt sich bei ihm in einer zeitweise auftretenden zeitlichen und örtlichen Desorientiertheit. Die rechte Körperhälfte weist eine Hemiparese auf, wobei er mit Hilfe einige Schritte gehen kann und die Finger der rechten Hand beweglich sind. Er besitzt ein Hörgerät und eine Brille. Bei der Körperpflege, die im Bad am Waschbecken stattfinden kann, braucht er teilweise Unterstützung, ebenso beim Kleiden. Vor einigen Tagen wurde er, nach einer hypertensiven Krise mit einem Blutdruck von 240/130 mmHg eingeliefert. Nun ist er hier medikamentös eingestellt und soll wieder ins Heim zurückverlegt werden.

Während sich Stefanie auf den Weg in das Dreibettzimmer macht, in dem Herr Mauer liegt, kreisen die unterschiedlichsten Gedanken in ihrem Kopf: „So habe ich mir meinen ersten Praxiseinsatz nicht vorgestellt. Ob mir das, was ich in der Schule gehört und geübt habe weiterhilft? Einen Mann waschen...oh je...hoffentlich bekomme ich keinen roten Kopf. Ausgerechnet heute hat keiner Zeit mich anzuleiten. Vielleicht wasche ich ihn lieber im Bett, da bin ich mir sicherer. Vorher muss ich aber noch die Vitalzeichen ermitteln.“

Nach der Frühstückspause kommt Pflegekraft Doris auf sie zu, um gemeinsam mit ihr die bei Herrn Mauer durchgeführten Maßnahmen zu dokumentieren.

Lernsituation: „Durchfall ist nichts Schlimmes ...“

Säugling mit Diarrhoe

1. Ausbildungsdrittel**Situation:**

„Durchfall ist nichts Schlimmes...“

... das hat meine Mutter, Lotta`s Oma die ganze Zeit gesagt,“ erzählt Frau Engel, die Mutter von der 8 Monate alten Lotta.

„Angefangen hat alles vor vier Tagen. Lotta war weinerlich und wollte nicht richtig essen und trinken. Wenig später fiel mir beim Wickeln erstmals der breiige Stuhlgang auf. Dies ist untypisch für Lotta. Sie ist eher hartleibig. Ein bisschen Fieber hatte sie auch, aber nicht hoch. Seit vorgestern Abend ist der Stuhlgang total wässrig. Ich muss ständig die Windel wechseln. Ihr Po ist knallrot und stellenweise sogar schon offen. Anfangs hat Lotta wenigstens noch Tee getrunken aber seit gestern Abend nimmt sie mir gar nichts mehr ab. Sie ist total schlapp und

schläft nur noch.

Hätte ich das alles vorher gewusst, wäre ich schon viel eher ins Krankenhaus gekommen.“

6.3 LF 03: Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren

Lernsituation: „Aller Anfang ist schwer“

aktuelle Erfahrungen aufgreifen

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

Am 1. September dieses Jahres fiel der Startschuss für meine Ausbildung als Pflegefachfrau. Der Ernst des Berufslebens mit seinen Herausforderungen rückte greifbar nah, so dass meine Nervosität ins Unermessliche stieg.

Die ersten vier Wochen waren wir ja nur in der Schule und dann kam der erste praktische Einsatz. Mit Gänsehaut erlebte ich die ersten Erfahrungen und schwierigen Situationen auf Station im Krankenhaus. Erstmal war ja alles neu. Ich musste mich orientieren: Wer macht hier eigentlich was? Wer hat was zu sagen? Wie ist das hier organisiert? Wenn mich z. B. jemand nach dem Weg zum Labor fragte, konnte ich nicht antworten.

Schnell stellte ich fest, dass meine Anwesenheit vom Pflegepersonal sowie von den Patientinnen als hilfreich und zugleich dankbar aufgenommen wurde. Am Anfang dachte ich nämlich, dass wir bei unserem ersten Einsatz auf Station mehr oder weniger nutzlos sind und nur waschen dürfen. Aber das war ja glücklicherweise gar nicht so. Die Station war überrascht, wie viel ich schon kann.

Dennoch – jeder Anfang ist schwer und ganz schön stressig. Ich hatte das Gefühl, noch viel zu wenig zu wissen, viel zu wenig zu können und viel zu wenig geübt zu haben, um mit Patientinnen zu arbeiten. Auch wusste ich nicht, was die Praxisanleiterin und die Station von mir erwarten und ob ich die Erwartungen auch erfüllen kann.

Ich hatte Angst, irgendetwas falsch zu machen. In der Schule hatten wir z. B. das Thema Schweigepflicht. Ich wusste manchmal echt nicht, ob das, was ich meiner Freundin erzählt habe, eigentlich hätte sagen dürfen. Auch das Händedesinfizieren, das mir in der Schule so einleuchtend war, war doch ganz schön schwer umzusetzen. Eine Umstellung war das lange Stehen und Laufen den ganzen Tag. Mir tun jetzt noch manchmal die Füße und Beine weh und ich bin abends total geschafft. Und dann denke ich, dass ich das schon ganz gut hinkriege mit dem rückschonenden Arbeiten. Aber meine Praxisanleiterin sagt, dass ich es doch noch ziemlich oft vergesse.

Nervig ist, dass man jetzt nicht mehr jedes Wochenende frei hat, wenn sich die anderen Freunde treffen. Der Dienstplan kann einem schon einen Strich durch die Freizeitplanung machen. Eine regelmäßige Teilnahme an meiner Chorprobe oder so geht fast nicht mehr.

Quelle: nach: Walter, A. (2008): In guten Händen: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Lernsituation, Teil 2, Cornelsen

Lernsituation: „Sie darf mir wieder ein Küsschen geben“

Erleben von Ekel

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

Pflegeschülerin Marleen berichtet:

„Ich muss einfach über eine Begebenheit aus meinem ersten Praxiseinsatz berichten.

Wir haben eine liebenswerte demente Bewohnerin. Sie lächelt immer jeden freundlich an und spricht gern über sich und vergangene Zeiten. Sie ist äußerst anhänglich und verteilt auch gern mal Küsschen.

Eines Morgens betrete ich ihr Zimmer, um sie zum Frühstück abzuholen.

Sie hat sich ihre ‚Windelhose‘ ausgezogen. Der Fußboden, das Bett und der Nachttisch waren mit dem braunen Inhalt total beschmiert. Auf dem Fensterbrett und am Schrank klebte auch etwas. Sie kam mir lächelnd entgegen und wollte mich umarmen. Die Hände, das Gesicht und ihre Zähne waren auch mit Kot beschmiert.

Am liebsten wäre ich schreiend aus dem Zimmer gerannt, aber das ging ja nicht. Trotzdem wusste ich nicht was ich machen sollte.

Ich habe versucht eine Fachkraft auf dem Gang zu finden. Aber die waren alle in den Zimmern beschäftigt. Ich habe mich nicht getraut, so weit weg zu gehen. Also dachte ich mir: ‚Augen zu und durch‘, ging zurück in das Zimmer der Bewohnerin. Ich versuchte sie zu überreden sich duschen zu lassen. Das war echt nicht so einfach. Mir wurde übel. Es roch so ekelig. Ich versuchte so oft wie möglich die Luft anzuhalten. Auch bei der Mundpflege wollte sie nicht so recht mitmachen. Es war insgesamt ziemlich schwierig, alles wieder sauber zu bekommen.

Ich konnte sie tagelang nicht mehr richtig in den Arm nehmen und drücken. Ich musste immer an diesen Anblick und den ekelhaften Geruch denken.

Inzwischen denke ich da gar nicht mehr dran. Sie darf mich ruhig umarmen und kann mir auch wieder ein Küsschen geben.“

Quelle: nach: Walter, A. (2005): In guten Händen: Arbeitsbuch, Lernsituation in der Altenpflegeausbildung, Band 2, Cornelsen

Lernsituation: „Wie soll ich das denn schaffen?“

Überforderung im pflegerischen Handeln erleben

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

Pflegeschüler Tim erzählt:

„Heute war wieder so ein Tag zum Weglaufen: Eine Pflegefachkraft ist krank geworden, aber kein Ersatz da. Die Zeit ist normalerweise schon knapp und dann der hilfreiche Hinweis: ‚müsst ihr eben noch einen Zahn zulegen.‘

Die Zeit, um Menschen bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen fehlt schon, wenn keiner krank ist. Die Leute werden unter Zeitdruck schnell gewaschen, zum Baden reicht die Zeit sowieso nicht, man bettet sie unter Zeitdruck, auf viele Fragen gibt es keine Antwort, von Gesprächen ganz zu schweigen. Alles läuft total schematisch ab, ohne Wärme, ohne Herzlichkeit.

Wenn dann noch etwas schiefgeht, die Waschschüssel runterfällt oder beim Essen das eben bezogene Bett gleich wieder bekleckert wird, dann drehst du durch. Oder einer quengelt, macht dir Vorwürfe, beschwert sich, egal ob Heimbewohner oder Pflegepersonal, dann wirst du noch nervöser, reagierst gereizt, der Kopf schmerzt und es gelingt dir immer weniger...

Meine Arbeit gefällt mir, aber nach solchen Tagen bekomme ich Angst, ob ich wirklich alles packe, was von mir verlangt wird. Denn gut bin ich nur, wenn ich mich gut fühle.“

Quelle: nach: Walter, A. (2005): In guten Händen: Arbeitsbuch, Lernsituation in der Altenpflegeausbildung, Band 1, Cornelsen

Lernsituation: „Können Sie nicht mal mit meiner Mutter reden?“

divergierende Interessen in der Kommunikation

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

Sie sind Schülerin in einem ambulanten Pflegedienst. Im ersten Praxisblock begleiten Sie Ihre Praxisanleiterin zum ersten Besuch bei Frau Klauss. Sie benötigt Unterstützung beim Baden. Die Tochter, Frau Schüler, begrüßt Sie an der Tür und erzählt:

„Meine Mutter ist für ihre 74 Jahre ja noch ganz rüstig und macht im Prinzip auch in ihrer Wohnung noch alles alleine. Aber seit einigen Wochen ist sie unsicher auf den Beinen. Man hört ja so oft, dass jemand beim Baden gestürzt ist und erst nach Stunden gefunden wurde. Mir ist wichtig, dass sie dabei nicht allein ist. Ich kann das leider überhaupt nicht. Achten Sie bitte darauf, dass ein Mann nicht in Frage kommt.

Wissen Sie, meine Mutter wohnt schon immer in dieser Altbauwohnung, da muss man sogar noch den Ofen anheizen.

Sie ist ja lieb, aber so schrecklich eigen. Sie benutzt nie Seife oder ein Deodorant. Vielleicht können sie meine Mutter auch davon überzeugen, dass sie ihre Wäsche öfter wechselt und wenigstens einmal die Woche badet. Und diese alten Handtücher. Da muss man sich richtig schämen, aber sie lässt ja nicht mit sich reden!

Soll ich etwas für Sie vorbereiten, wenn Sie kommen?“

Quelle: nach: Walter, A. (2005): In guten Händen: Arbeitsbuch, Lernsituation in der Altenpflegeausbildung, Band 1, Cornelsen

Lernsituation: „So sind Pubertierende halt“

gelungene Kommunikationssituation

1. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Fabian absolviert seinen Orientierungseinsatz auf der chirurgischen Station des Krankenhauses. Dort liegt Milan Schulz, ein 14-jähriger junger Mann, nach einer Sportverletzung. Nach der operativen Versorgung bleibt Milan noch einige Tage zur Beobachtung auf Station.

Als Fabian ihm das Frühstück bringt, bemerkt er, dass es im Zimmer unangenehm nach Schweiß riecht. Fabian spricht seine Praxisanleiterin darauf an. Diese sucht am nächsten Tag das Gespräch mit den Eltern.

„Ach, hören Sie auf, Schwester!“ sagt Milans Mutter. „Das ist ein leidiges Problem mit Milans Körperpflege! Ich habe mir schon den Mund fusselig geredet. Er sieht einfach nicht ein, dass er sich täglich waschen und die Zähne putzen muss. Aber so sind Pubertierende halt! Schwester, es ist mir richtig peinlich, dass sogar Sie das hier im Krankenhaus merken! Haben Sie nicht eine Idee, was man da machen kann?“

Die Praxisanleiterin wendet sich an Fabian und fragt: „Trauen Sie es sich zu, einmal mit Milan zu sprechen? Vielleicht ist es etwas anderes ‚von Mann zu Mann‘?“

Nach dem Mittagessen sucht Fabian das Gespräch mit Milan. Er geht ganz vorsichtig vor und wendet Gesprächstechniken an, die er im Unterricht gelernt hat. Milan ist es sichtlich unangenehm, von Fabian auf seine mangelnde Körperhygiene angesprochen zu werden. Fabian erklärt ihm, wie wichtig die eigene Körperhygiene ist. Auch die Bedeutung der Zahnpflege spricht er dabei an.

Am Ende des Gesprächs bedankt sich Milan bei Fabian für das ehrliche Gespräch. Er bittet darum, nicht gestört zu werden, weil er sofort ins Badezimmer gehen möchte.

Stolz betritt Fabian das Schwesternzimmer. Seine Praxisanleiterin gratuliert ihm mit den Worten: „Sie sind ja ein Naturtalent! Also wenn ich das Thema angesprochen hätte, wäre es für Milan sicher unangenehmer gewesen.“

6.4 LF 04: Gesundheit fördern und präventiv handeln

Lernsituation: „Smilla geht's nicht gut!“

physische und psychische Belastungen selbst erleben

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Die Schülerin Smilla nutzt die Schulpausen häufig zum Rauchen. Während des Schulturnus bleibt auch genügend Zeit, um am Wochenende mit ihren Freunden ausgelassen zu feiern.

Problematisch ist die Praxiszeit. Einige Freunde haben kein Verständnis, dass sie an den regelmäßigen Wochenendpartys nicht im gewohnten Umfang teilnehmen kann. Smilla muss vierzehntägig am Wochenende arbeiten.

Der Lernaufwand für die Bewältigung der schulischen Anforderungen ist höher als ursprünglich vermutet. Ihr fehlt häufig die Zeit für sportliche Aktivitäten und das regelmäßige Kochen. Seit Beginn der Ausbildung hat sie 5 kg an Gewicht zugenommen. Als junge Frau fühlt sie sich in ihrem eigenen Körper nicht mehr wohl.

Seit kurzer Zeit klagt sie über Ein- und Durchschlafstörungen nach dem Spätdienst.

Lernsituation: „Smilla trifft auf Herrn Meisgeier“

gesundheitsförderliches vs. gesundheitsgefährdendes Verhalten

3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Die Auszubildende Smilla absolviert ihren Pflichteinsatz auf der pulmologischen Station des Krankenhauses.

Hier trifft sie auf Herrn Meisgeier. Er befindet sich seit zwei Wochen wegen seiner COPD in stationärer Behandlung. Er ist verheiratet und seine Frau kommt jeden Tag zu Besuch. Sie erzählt, dass ihr Mann begeisterter Skatspieler ist und jedes Wochenende in die Kneipe zum Spielen geht.

Smilla kennt Herrn Meisgeier aus ihrer Nachbarschaft und ist erschrocken über seinen stark reduzierten körperlichen Zustand. Er ist kurzatmig und benötigt intermittierend Sauerstoff.

Bei der Morgenpflege findet Smilla eine Schachtel Zigaretten im Nachtschrank des Patienten. Sie kann nicht glauben, dass Herr Meisgeier trotz seines schlechten Zustands weiterhin raucht. Sie spricht ihn darauf an. Er entgegnet nur: „Mein Arzt erzählt mir schon seit Jahren, dass ich damit aufhören soll. Von meinen Skatbrüdern rauchen auch alle und krank ist keiner, der Martin lief im letzten Jahr sogar einen Halbmarathon.“

Lernsituation: Elias ist vom Wickeltisch gefallen

Verdacht der Kindeswohlgefährdung

3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Die Schülerin Smilla absolviert ihren Vertiefungseinsatz im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Krankenhauses.

Elias, 8 Monate alt, wurde heute mit einer Oberschenkelschaftfraktur links auf der traumatologischen Kinderstation aufgenommen. Die Mutter berichtet, dass Elias am Morgen vom Wickeltisch gefallen sei. Im Röntgenbild wurde der Frakturverdacht bestätigt, allerdings wurde der Entstehungszeitpunkt in Frage gestellt, da es sich um eine alte, schon länger stattgehabte Fraktur handelt. Bei der körperlichen Untersuchung werden weiterhin multiple Hämatome festgestellt.

Im Gespräch mit dem behandelnden Arzt zum Gesundheitszustand des Kindes verstrickt sich die Mutter in Widersprüchen.

An diesem Tag findet die wöchentliche Beratung des multiprofessionellen Teams statt. In der Gruppe fällt bei der Vorstellung des Falls von Elias der Verdacht der Kindeswohlgefährdung. Smilla hofft, dass sich diese Vermutung nicht bestätigt.

Lernsituation: Es schmeckt halt gut

gesundheitsförderliches vs. gesundheitsgefährdendes Verhalten

3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Es ist Dezember und die Absolventin Smilla steht kurz vor ihrer Prüfung zur Altenpflegerin in der Seniorenresidenz „Abendsonne“. Hier betreut sie auch Frau Zucker. Sie ist seit 15 Jahren Diabetikerin und hat heute ein Blutzucker-Tagesprofil. Hierbei fallen Smilla erhöhte Werte von 17 mmol/l auf. Beim Vergleich mit den Ergebnissen des Vormonats haben sich diese verschlechtert.

Smilla fragt Frau Zucker, ob sie in der letzten Zeit etwas anderes als sonst gegessen hat. Frau Zucker überlegt kurz und verneint die Frage.

Nach kurzer Zeit erzählt sie glücklich, dass sie sich auf das wöchentliche Kaffeekränzchen mit Frau Beck und Herrn Martin freut.

Leider kann sie seit einigen Wochen nicht mehr am Seniorensport teilnehmen, da sie eine akute Arthritis hat, die ihr Beschwerden bereitet. Die Bewohnerin berichtet auch, dass sie seit mehreren Tagen einen unangenehmen Juckreiz hat.

Als Smilla Frau Zucker zum Adventssingen abholt, fallen ihr Lebkuchen und anderes weihnachtliches Naschwerk im Zimmer auf. Sie spricht die Bewohnerin darauf an. Diese entgegnet: „Ach Mädels. Ich weiß, dass ich das alles nicht essen darf. Ich versuche mich das ganze Jahr an die Diät zu halten, aber jetzt zur Weihnachtszeit möchte ich einfach nicht auf diese ganzen leckeren Dinge verzichten.“

6.5 LF 05: Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken

Lernsituation: (internistischer Arbeitsbereich) „Schüler Laura und Max“

älterer berufstätiger Mann mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Laura, 23 Jahre, im ersten Ausbildungsjahr, erzählt von ihrem ambulanten Pflegeeinsatz:

„Herr Reinhardt war eigentlich kein Klient in unserer Tour. Sein Vater wurde von uns zweimal täglich bei der Körperpflege unterstützt.

Sein Sohn Herbert, 57 Jahre alt, lebt mit im Haus und ist noch voll berufstätig. Bei einem Gespräch mit Schwester Susanne erwähnte er vor ein paar Tagen, dass es ihm nicht so gut gehe und er sich irgendwie unwohl fühle. Susanne riet ihm, mal ein paar Tage zu Hause zu bleiben und sich auszuruhen, aber Sohn Herbert winkte nur ab und murmelte etwas von: Selbstständige dürfen nicht krank werden.

Dann, einige Tage später, kamen wir morgens bei Herrn Reinhardt an und wollten eigentlich den alten Herrn Reinhardt versorgen.

Sohn Herbert lehnte in der Küche am Tisch und war kurzatmig. Er wirkte sehr unruhig und war erleichtert, uns zu sehen.

Susanne holte das Blutdruckmessgerät aus dem Auto und reichte es mir. Beim Messen ergab sich ein Wert von 220/130 mmHg. Unsicher, ob ich falsch gemessen hatte, gab ich Susanne das Gerät, sie nickte nur. Schließlich rief Susanne den Notarzt und Herr Reinhardt wurde ins Krankenhaus gebracht.

Erst abends im Bett fragte ich mich, wer wohl heute den alten Herrn Reinhardt zu Bett gebracht hat?

Max absolviert ebenfalls das erste Ausbildungsjahr und geht mit Laura in die gleiche Klasse. Er ist im Moment in der stationären Akutpflege eingesetzt und betreut Herrn Reinhardt auf Station. In seinem Praxisbericht erörtert er die Situation von Herrn Reinhardt:

Herr Reinhardt wurde vom Notarzt eingeliefert und über die Notaufnahme auf unsere internistische Station verlegt. Er litt zunächst an einer Dyspnoe, die Ärzte verordneten eine Sauerstoffgabe, ein EKG sowie eine Blutentnahme.

Herr Reinhardt schwitzte stark und wirkte unruhig. Er machte sich zunehmend Sorgen um seinen Vater und wollte unbedingt und sofort eine Sozialarbeiterin des Krankenhauses sprechen. Der zuständige Arzt auf Station erklärte ihm die Notwendigkeit der Diagnostik und Therapie, da er sonst mögliche Komplikationen nicht ausschließen könne.

An den nächsten beiden Tagen erhielt Herr Reinhardt dann Medikamente zur Blutdrucksenkung und in der Visite wurden weitere mögliche diagnostische Verfahren diskutiert. Aber Herr Reinhardt bestand auf seine Entlassung mit der Begründung, dass seine Werte ja besser wären und er unbedingt wieder zu seinem Vater und zur Arbeit müsse.

Gegen eine Unterschrift durfte Herr Reinhardt nach Hause.

Lernsituation: (pädiatrische Versorgung) ein quälender Husten

Kind mit einem beeinträchtigten Atemvorgang/Gasaustausch

1. und 2. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Bericht einer Mutter:

„Meine fünfjährige Tochter Leonie hatte bereits seit einigen Tagen eine ziemliche Schnupfnase. Sie kann leider noch nicht ihre Nase schnäuzen. Wenn ich sie dazu auffordere, holt sie tief Luft und stößt dann die Luft über die Lippen raus. Daher muss ich mehrmals täglich ihre Nase von festen gelb-grünlichem Schleim und dicken Popeln befreien. Damit sie zumindest nachts etwas schlafen kann, habe ich ihr abschwellende Nasentropfen gegeben.

Nachdem Leonie zusätzlich trockenen und festen Husten entwickelte, der nur beim Hören schon wehtat, gab ich ihr einen pflanzlichen Hustensaft. Besonders im Liegen quälte sie sich mit bellenden Hustenattacken. An Mittagsruhe war überhaupt nicht zu denken. Bei jedem Hustenanfall verkrampfte sich ihr kleiner Körper und sie setzte sich hin, um besser atmen zu können. Ich legte ihr einen warmen Brustwickel mit Quark an, den sie aber nicht gut tolerierte. Leonies Husten klang so ähnlich, wie bei ihrem Pseudo-Krupp-Anfall, den sie als Zweijährige mal hatte. Allerdings tritt dieser ja meistens nachts auf.

Heute Morgen fiel mir dann auf, dass Leonie beim Einatmen ein leises Pfeifen von sich gibt und beim Ausatmen brodelte. Sie atmete auch ziemlich schnell. Bis zum Mittagessen ging es ihr noch recht gut, sie war fröhlich und spielte wie gewohnt. Erstaunlich, wie fit sie noch war. Ich hätte mich vermutlich schon längst hingelegt.

Nach dem Mittagsschlaf fühlte sie sich sehr warm an. Dennoch zitterte sie am ganzen Körper. Als ich Fieber von 39,1 °C feststellte und mir große Sorgen machte, dass sie eine Bronchitis hat, fuhr ich mit ihr in die kinderärztliche Notdienstambulanz.“

Nach der Erstdiagnostik in der Notdienstambulanz nimmt Kerstin als Bereichspflegekraft Leonie und ihre Mutter auf der Kinderstation in Empfang.

Quelle: nach Walter, A. (2007). In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Lernsituationen. Teil 1. Berlin: Cornelsen, S. 213.

Lernsituation: (internistischer Arbeitsbereich) „Frau Gärtner“

Menschen mit verminderter Herz-Kreislauf-Leistung pflegen

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Frau Gärtner wurde am heutigen Tag auf die internistische Station Ihres Krankenhauses eingeliefert.

Lisa, Schülerin im 2. Ausbildungsdrittel, soll am folgenden Tag Frau Gärtner bei der Körperpflege unterstützen. In der Übergabe hat die Schülerin erfahren, dass die Patientin an Herzinsuffizienz leidet und ihr Ehemann erst kürzlich verstorben ist.

Als sie das Zimmer betritt, findet sie Frau Gärtner auf dem Weg zur Toilette vor, ihr Gang ist langsam und schleppend, sie ringt nach Luft, der Schülerin fallen die bläulich verfärbten Lippen und Fingernägel auf.

„Ich weiß auch nicht, was mit mir los ist – bis letzte Woche bin ich noch täglich einkaufen gegangen“, sagt Frau Gärtner verzweifelt.

Lernsituation: Herr Reinhardt (Fortsetzung im 3. Ausbildungsdrittel)

älterer berufstätiger Mann mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck

3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Max erweitert später seinen Praxisbericht:

Fünf Tage später wurde Herr Reinhardt erneut ins Krankenhaus eingeliefert.

Seine Blutdruckwerte schwankten stark und der Notarzt hatte auf dem Einlieferungsschein die Diagnose „verminderte Herz-/Kreislaufleistung“ notiert.

Herr Reinhardt äußerte mehrfach, dass er große Angst habe, vor allem beschäftigte ihn die Frage, ob er wohl wieder vollständig gesund werden würde.

Die Diagnostik gestaltete sich schwierig, da Herr Reinhardt nicht alle Untersuchungen durchführen lassen wollte. Vor allem der Untersuchung der Nieren wollte er keinesfalls zustimmen, mit der Begründung, er habe es ja am Herzen und nicht an den Nieren. In einem späteren Gespräch vertraute mir Herr Reinhardt an, dass er gar nicht wisse, ob seine Krankenkasse das alles überhaupt zahlen würde.

Hinzu kommen auch seine Bedenken, dass der Platz des Vaters in der Kurzzeitpflege zeitlich begrenzt und auch wahnsinnig teuer ist.

Im Rahmen meines Vertiefungseinsatzes bereitete ich ein Beratungsgespräch für Herrn Reinhardt vor.

Lernsituation: Frau Gärtner (Fortsetzung im 3. Ausbildungsdrittel)

Menschen mit verminderter Herz-Kreislauf-Leistung pflegen

3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Frau Gärtner wurde am heutigen Tag auf der internistischen Station Ihres Krankenhauses eingeliefert.

Lisa, Schülerin im 3. Ausbildungsdrittel, soll am folgenden Tag die Körperpflege für Frau Gärtner durchführen. In der Übergabe hat die Schülerin erfahren, dass die Patientin an einer dekompensierten Herzinsuffizienz leidet.

Aus der Patientenakte entnimmt Lisa folgende weitere Informationen:

Frau Gärtner erlitt vor fünf Jahren einen leichten Schlaganfall und empfindet seitdem ihre rechte Körperhälfte als weniger kräftig.

Vor drei Jahren stellte ihr Hausarzt einen Altersdiabetes fest, der mit oralen Antidiabetika behandelt wird.

Sie erhielt die Empfehlung ihr Gewicht zu reduzieren, da sie bei einer Körpergröße von 1,65 m 85 kg wiegt.

Sie soll die Tagestrinkmenge von 1,5 l nicht überschreiten.

Außerdem friert sie leicht, benutzt einen Gehstock und vermeidet das Treppensteigen.

Zu ihrem Sohn, der in Nordrhein-Westfalen lebt, hat sie aufgrund der Entfernung wenig Kontakt. und ihr Ehemann ist erst kürzlich verstorben.

Ihre engste Bezugsperson ist ihre Nachbarin, die sie im Heim regelmäßig besucht. Bis zu ihrem Heimeinzug war sie in der evangelischen Kirchengemeinde aktiv. Beruflich half sie bis zur Geschäftsaufgabe in der Bäckerei ihres Mannes.

Als Lisa das Zimmer betritt findet sie Frau Gärtner auf dem Weg zur Toilette vor, ihr Gang ist langsam und schleppend, sie ringt nach Luft. Der Schülerin fallen die bläulich verfärbten Lippen und Fingernägel auf.

„Ich weiß auch nicht, was mit mir los ist – bis letzte Woche bin ich noch täglich einkaufen gegangen“, sagt sie verzweifelt.

Lernsituation: (chirurgischer Arbeitsbereich) „Wieder mal gestürzt!“

älterer zu pflegender Mensch nach Fraktur und Totalendoprothese.

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Alex, 19 Jahre alt und am Ende des 1. Ausbildungsjahres, absolviert seinen klinischen Pflichteinsatz auf der Traumatologie im Klinikum „Thüringer Wald“. Er berichtet von einer Patientin, die er bereits im Orientierungseinsatz in seinem Ausbildungsbetrieb dem Pflegedienst „Ramona Müller“ kennengelernt hat.

„Frau Schulze lernte ich gleich zu Beginn meiner Ausbildung im ambulanten Pflegedienst kennen. Sie ist 69 Jahre alt, alleinstehend und wohnt in einer riesigen Villa ganz alleine. Wir führen zu ihr, weil sie Unterstützung bei der Morgen- und Abendtoilette und beim An- und Auskleiden benötigte. Durch die Hauswirtschafterin erhielt sie auch im Haushalt Unterstützung. Frau Schulze trug ihren rechten Unterarm in Gips. Sie war beim Gardinen aufhängen vom Hocker gefallen. Sie konnte sich nur sehr schlecht selber behelfen.

Nun traf ich Frau Schulze hier auf der Chirurgie wieder. Sie war zu Hause über den Kater gestolpert und hatte sich den Oberschenkelhals gebrochen.

Die alte Dame war sehr erfreut mich hier zu treffen und erzählte mir gleich, dass der Bruch so kompliziert war und sie ein neues Hüftgelenk bekommen musste.

Sie erzählte mir von ihrer Angst vor der Operation und dass sie sich viele Gedanken macht, wie es zu Hause weiter gehen soll, da sie ja nach wie vor alleine lebt.

Die Operation war schon fünf Tage her und anfangs war der Verband, trotz Drainage, immer wieder durchgeblutet.

Meine Praxisanleiterin meinte, die Wunde sähe komplikationslos aus. Wir werden sie die nächsten Tage gemeinsam versorgen. Noch immer bekommt Frau Schulze starke Medikamente gegen ihre Schmerzen. Bei der letzten Visite bat sie um Abführmittel, da sie Angst vor Verstopfung hat.

Bei der heutigen Morgentoilette habe ich bemerkt, dass sie sich warm anfühlt. Die axillare Messung der Körpertemperatur ergab 37,8 °C. Die Patientin wollte auch nichts essen und trinken, obwohl sie sich ihre Lieblings Speise Milchreis bestellt hatte. Alle meine Bemühungen waren umsonst. An den Betrand mochte sie sich auch nicht setzen. „Geh einfach weg!“ – herrschte sie mich an.

Lernsituation: (chirurgischer Arbeitsbereich) „Nach dem Krieg hätten wir uns darum geprügelt ...“

alte Frau mit Wundheilungsstörung nach Operation – Totalendoprothese

3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Laura, 23 Jahre, im dritten Ausbildungsjahr im Vertiefungseinsatz zur Altenpflegerin, erzählt:

„Ich war fast die ganze Zeit mit Susanne zusammen, einer sehr erfahrenen Pflegefachkraft, die mir viel gezeigt und erklärt hat und mich auch nach und nach einiges machen ließ.

An diesem Tag fahren wir zu Frau Freitag, die wir seit vielen Jahren betreuten.

Frau Freitag ist 93 Jahre alt, war früher Hebamme, geschieden und hat zwei Buben alleinerziehend großgezogen, was für die Generation ja eher selten war.

Sie lebt alleine in einem Haus am Stadtrand.

Die Söhne, Uwe und Udo, leben mit ihren Familien weit entfernt. Sie stehen mit der Mutter, den Nachbarn und dem Pflegedienst in regelmäßigem Kontakt.

Nach einer Hüft-TEP und aufgrund ihres insulinpflichtigen Diabetes mellitus bekam sie morgens Hilfe beim Aufstehen, einen neuen Wundverband sowie die Insulin- und Medikamentengabe.

Als Zusatzleistung war mit den Söhnen vereinbart, dass wir auch noch das Frühstück richten.

Den Einkauf übernahm eine Haushaltshilfe, die auch sonst wohl regelmäßig vorbeikam und bei der Reinigung helfen sollte.

Susanne hatte einen Schlüssel zum Haus und wir gingen durch die Eingangshalle direkt nach oben ins Schlafzimmer.

Das ganze Haus wirkte eigenartig und war mit unterschiedlichen Sachen: Möbeln, Koffern, Kisten, Sportgeräten ... zugestellt. Neben der Haustür standen zwei schwarze, oben zugebundene Müllsäcke. Überall, z. B. auch im Schlafzimmer, wo Frau Freitag noch tief und fest schlief, stapelten sich Bücher, Zeitschriften und Papiere.

Wir mussten Frau Freitag sehr mühsam wecken. »Was wollt ihr denn schon wieder hier«, knurrte sie verschlafen, »ich will noch gar nicht aufstehen. Das muss doch jetzt alles nicht sein. Könnt ihr nicht erst woanders hinfahren?«

Susanne überredete sie, sich aufzurichten, wobei mir auffiel, dass sie die Patientin mit Vornamen ansprach und duzte.

Ich sollte dann Blutzucker, Puls und Blutdruck messen und die Werte eintragen. Anschließend verabreichte ich unter Aufsicht die entsprechende Insulininjektion. Zusammen begleiteten wir die immer noch wenig motivierte Frau Freitag ins Badezimmer. Sie benutzte den Rollator. Susanne musste, wie jeden Morgen, erst die Badvorleger entfernen.

Nach erfolgter Morgentoilette positionierte sich Frau Freitag mit unserer Hilfe auf dem Sofa im Wohnzimmer. Hier erfolgte nun der Verbandswechsel.

Seit einigen Tagen liegt aufgrund der stark infizierten Wunde eine neue ärztliche Verordnung vor. Die Wunde wird nun erst gespült und dann mit einem speziellen Wundverband versorgt.

Die Zeit wurde knapp, daher bat mich Susanne, in der Küche schon mal das Frühstück zu richten.

Die Küche war sehr dreckig. Ich musste zunächst den Esstisch, dann die Spüle und die Arbeitsfläche aufräumen und abwischen.

Im Kühlschrank fanden sich mehrere verschimmelte Speisereste, die ich kurzerhand entsorgte. Ich hielt gerade ein Stück grün behaarte Leberwurst über den Abfalleimer, als Frau Freitag mit dem Rollator, unterstützt von Susanne, hereinkam und mich empört anraunzte:

»Du wirst doch nicht die gute Leberwurst wegschmeißen. Was fällt dir ein, die kann man doch noch essen. Das bisschen Schimmel schneidest du einfach weg. Nach dem Krieg hätten wir uns um sowas geprügelt und schau, wie alt ich geworden bin. Überhaupt hast du dich nicht in meine Küchenangelegenheiten einzumischen!«

Erschrocken legte ich die Leberwurst wieder hin. Ich war froh, dass Susanne mich bat, die restlichen Pflegeutensilien aufzuräumen, während sie sich um das weitere Frühstück und die Medikation kümmerte.

Als ich zurückkam, saßen beide am Frühstückstisch. Frau Freitag hatte noch nichts gegessen und getrunken.

Susanne schaute mich ernst an und meinte: „Nun haben wir ein Problem.....“

Quelle: nach: Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (Na-Komm) (<http://nakomm.ipp.uni-bremen.de>)

Lernsituation: (chirurgischer Arbeitsbereich) „Aman tanrim, cok aciyor“

Frau mit akutem Abdomen

3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Gedanken einer Patientin:

„Aman tanrim, cok aciyor - Ohhh mein Gott, das tut sooooo weh!“ Ich könnte schreien. Diese Bauchschmerzen sind kaum auszuhalten. Ich kann mich nicht aufrichten oder auch nur drehen. Atmen, Atmen - vielleicht wird es dann etwas besser. Mein Mann sitzt, mit unserer 2-jährigen Tochter auf dem Arm, an meiner Seite und schaut ganz hilflos. Er hat den Notarzt bereits alarmiert. Warum dauert das nur so lange?

Endlich - es klingelt. Zwei junge Männer betreten das Wohnzimmer. Der eine davon ist der Notarzt - glaub ich. Er fragt irgendwas. Sogar das Antworten fällt mir schwer. Ich schaue hilflos zu meinem Mann und sage ihm, er möchte dem Arzt erzählen was passiert ist.

Er antwortet für mich: „Wir haben zusammen ferngesehen. Meine Frau wollte sich etwas zu trinken aus der Küche holen und schreit plötzlich auf. Sie war ganz blass. Plötzlich ist sie zurück auf die Couch gefallen. Kurzzeitig war sie bewusstlos. Aber nachdem ich sie gerüttelt habe, hat sie die Augen wieder aufgemacht und gesagt, sie hätte wahnsinnige Bauchschmerzen. Irgendwie fühlt sie sich auch warm an. Wir haben es dann erstmal mit einer Wärmflasche versucht. Aber es wurde nicht besser. Das Ganze ist jetzt über eine Stunde her.“

Jetzt tastet der Arzt meinen Bauch ab. Ich könnte aufschreien. Aber ich reiße mich zusammen. Doch mein Gesicht spricht Bände. Er meint: „Hm, der Bauch ist bretthart..., wir nehmen Sie mit ins Krankenhaus.“ In der Zwischenzeit hat der andere Mann mich an ein Gerät angeschlossen „Zur Überwachung der Vitalfunktionen,“ sagt er.

Ich muss mich übergeben.

Wo bin ich hier?

Das Letzte, woran ich mich erinnern kann, ist diese massive Übelkeit.

Jetzt hänge ich hier an irgendwelchen Schläuchen. Es piepst überall. Krankenhaus?

Mein Bauch tut immer noch weh - aber anders.

Gut... da kommt eine junge Schwester. Die kann ich ja fragen.

Sie erzählt mir etwas von einer notwendigen Operation, da sich in meinem Bauch viel Blut angesammelt hat. Das verstehe ich alles nicht.

Kurze Zeit später kommt mein Mann mit einem türkischstämmigen Arzt in mein Zimmer. Gott sei Dank, endlich jemand, der mich richtig versteht und den ich verstehe.

Beide erklären mir, dass ich schwanger war, aber die befruchtete Eizelle den Weg in die Gebärmutter nicht gefunden hat. Sie ist im Eileiter stecken geblieben und dort weitergewachsen, bis dieser aufgerissen ist. Aus dem Grund musste ich operiert werden. Der Eierstock und der Eileiter wurden entfernt und die Blutung gestoppt.

Aber ich bin doch erst 26 Jahre alt. Unsere Familienplanung war eigentlich noch nicht abgeschlossen...“

6.6 LF 06: In Akutsituationen handeln

Lernsituation: „Ein großer Unfall“

Notfallsituationen - Notfallversorgung

3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Die Freunde Maik, Tom und Andreas freuen sich nach anstrengenden Arbeitstagen auf das Wochenende. Sie wollen Party machen und verabreden sich zur Fahrt in die nächste Großstadt. Andreas und Maik fahren mit dem schicken SUV von Andreas. Sie holen gegen 20:30 Uhr Tom, einen Schüler in der stationären Langzeitpflege im Pflegeheim „Am Teich“, nach dem Spätdienst ab. Andreas ist stolz auf seinen Wagen und fährt ihn auch als Fahranfänger gern sportlich aus.

Die Atmosphäre in der Szene-Bar mit flirrender Lichtinstallation und angesagter Musik gefällt den Freunden und sie überlegen nicht lange, was sie trinken möchten.

In der Bar gibt es preiswerte Alkoholmixgetränke. Tom und Maik bestellen, da sie nicht fahren müssen. Andreas, als Fahrer, ist zu diesem Zeitpunkt noch unschlüssig. Für 12 Euro hat sich Maik ein „All-inclusive-Trinken“ mit Wodka und Whiskey gekauft. Von Zurückhaltung beim Trinken keine Spur: „Ich nutze das Angebot hier voll aus. Trinken bis zum Abwinken, nüchtern gehe ich heute nicht nach Hause!“ Die Stimmung steigt und so trinkt auch Andreas bei den anderen mit.

Sie treffen im Laufe des Abends vor der Bar auf eine andere Clique.

Gegen 23:00 Uhr steht ihnen der Sinn eher nach „Action und Power“, statt nach Entspannung. Sie suchen nach dem ultimativen Kick! So heizen sie sich gegenseitig zu einem Wettrennen hoch. Bei zunehmendem Alkoholspiegel steigen Angeberei und Prahlerei. Sie verabreden sich zu einem verbotenen Fahrduell.

Andreas steigt in den Wagen und will zum vereinbarten Treffpunkt fahren, obwohl ihn der Barkeeper nachdrücklich fragte, ob er nicht lieber ein Taxi holen soll. Andreas antwortete ihm, dass er nur wenig getrunken habe, und startet den SUV. Er registriert nicht, dass bei ihm durch die laute Schallbelastung in der Szene-Bar bereits eine Hörermüdung aufgetreten ist. Die farbigen Lampen, die Lichtspots, die Videoclips haben dem Lärm ein Lichtgewitter hinzugefügt. Dazu ist noch erheblich Alkohol im Spiel. So verschlechtert sich auch sein Sehvermögen drastisch, ohne dass er es bemerkt.

So kommt, was kommen musste: Andreas driftet mit seinem Wagen aufgrund überhöhter Geschwindigkeit und Alkoholeinfluss zunächst nach rechts von der Fahrbahn ab. Dabei schien ihn ein Fahrzeug mit Gegenlicht zu blenden. In der folgenden langen Linkskurve verliert Andreas dann die Kontrolle über sein Fahrzeug. Sein Auto gerät ins Schleudern, durchschlägt eine Hecke und ein Element von einem Stahlzaun. Anschließend überfährt Andreas zunächst ein Verkehrszeichen, beschädigt ca. 15 Meter der Hecke eines zweiten Grundstücks, durchschlägt dann eine weitere Begrenzungshecke und prallt auf dem dritten Grundstück frontal an eine Hauswand. Er wird durch die Wucht zurück in den Gegenverkehr geschleudert, direkt auf den Wagen zu, welcher ihn zuvor offenbar geblendet hat.

Die beiden Wagen touchieren sich heftig, drehen sich mehrfach, Andreas' SUV kippt zur Seite und das andere Auto, ein Kleinwagen, prallt mit hoher Geschwindigkeit gegen eine Begrenzungsmauer, wo er auch liegen bleibt. Die Front und die rechte Seite des Kleinwagens wurden massiv beschädigt.

In Andreas' SUV saßen zu dem Zeitpunkt als Mitfahrer Tom (20 Jahre), Ben (26 Jahre) sowie Maik (24 Jahre). Maik und Ben wurden in Folge des Unfalles schwer verletzt und mussten von der Feuerwehr aus dem SUV herausgeschnitten werden.

Im Kleinwagen befanden sich zum Unfallzeitpunkt drei junge Frauen, die auf dem Weg nach Hause waren. Jasmin (18 Jahre), Aylin (20 Jahre) und Melli (22 Jahre). Melli war die Fahrerin und nüchtern. Alle drei waren bewegungsunfähig im Wagen eingeklemmt, Jasmin auf dem Beifahrersitz ist leblos nach vorne gekippt, aus einer massiven Kopfplatzwunde blutet es erheblich.

Es halten bald nach dem Unfall zwei Autos an. Die Männer sichern die Unfallstelle, eine Frau ruft die „112“ zwecks Hilfe an, während eine weitere Frau versucht, die Unfallopfer anzusprechen, was ihr bei Tom auch gelingt. Tom scheint orientierungslos zu sein, er zittert und friert. Die Helferin bringt ihm sofort eine Decke und bleibt bei ihm.

Binnen sieben Minuten erreicht der erste Notarztwagen den Unfallort. Innerhalb der nächsten halben Stunde treffen weitere Notarztwagen, Feuerwehr und Polizei ein.

Der leitende Notarzt arbeitet via Triage die Unfallopfer ab.

Die vier Männer und zwei Frauen können in die Uniklinik gebracht werden.

Bei Jasmin kann der leitende Notarzt nur noch den Tod feststellen.

Ein Blutalkoholtest ergibt bei Andreas einen Wert von 1,7 ‰. Die anwesende Polizei beschlagnahmt sofort seinen Führerschein.

Neben der medizinisch aufwendigen Versorgung der eingelieferten Unfallopfer wird ein Ermittlungsverfahren wegen Gefährdung des Straßenverkehrs und Körperverletzung mit Todesfolge gegen Andreas eingeleitet.

An dem SUV entstand ein Totalschaden.

Die Clique, die das „Rennen“ herausgefordert hat, entfernte sich noch vor Eintreffen der Ersthelfer vom Unfallort.

6.7 LF 07: Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team

Lernsituation: „Ich verstehe meinen Mann nicht mehr“

älterer Mensch nach Schlaganfall in Selbstversorgung anleiten

Entlassung eines zu pflegenden Menschen aus der Rehabilitation

1. bis 3. Ausbildungsdrittel

Vorgeschichte:

Der 52-Jährige, Rainer Sauer lebt in einer kleinen Stadt in Oberbayern. Dort ist er seit 23 Jahren Geschäftsführer und Besitzer eines Autohauses, das er nach seinem Studium der Betriebswirtschaft übernommen hatte. Seine Frau Martina, die er während des Studiums kennengelernt hat, ist Lehrerin, hat aber nach ihrem Referendariat nicht mehr gearbeitet, da sie sich um die Töchter Sandra und Meike gekümmert hat. Sandra ist jetzt 21 Jahre alt und hat vor einigen Monaten eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin begonnen. Meike ist 15 Jahre alt und geht noch zur Schule. Herr Sauer beschäftigt in seinem Autohaus neun Mitarbeiter. Seit sein langjähriger Werkmeister Paul in Rente gegangen ist, hat er dort keinen richtigen Vertreter mehr und muss sehr viel arbeiten. Er versucht, neben der Arbeit, seinen Hobbies nachzugehen. „Ich brauche auch Ablenkung, das Leben kann ja nicht nur aus Arbeit bestehen“, sagt er immer.

Die Wochenenden hält er sich für seine Familie frei, gemeinsame Unternehmungen sind ihm sehr wichtig. „Seit Sandra in der Ausbildung ist, ist das auch weniger geworden“, berichtet seine Frau. Herr Sauer ist Vorsitzender des örtlichen Tennisvereins, den er vor 15 Jahren selbst mit aufgebaut hat. Einmal in der Woche spielt er selbst noch Tennis, alle zwei Wochen geht er mit seinen Freunden kegeln. Zweimal im Monat geht Herr Sauer zur Sitzung des Kirchenvorstandes der katholischen Gemeinde am Ort, dem er seit einigen Jahren angehört.

Dann wurde plötzlich alles anders. Herr Sauer war wie jeden Morgen um sechs Uhr aufgestanden. Beim Duschen fühlte er sich auf einmal so „komisch“ und noch während er das zu seiner Frau sagte, stürzte er und verlor das Bewusstsein. Der alarmierte Notarzt brachte ihn in die Universitätsklinik, wo er zunächst auf der Stroke Unit aufgenommen und am darauffolgenden Tag auf die neurologische Frührehabilitation verlegt wurde.

Situation 1 – Neurologische Frührehabilitation:

Die Schülerin Nicole ist im 2. Ausbildungsjahr und seit einer Woche auf der Station. Sie wird ins Zimmer zu Herrn Sauer geschickt, um bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen.

Sie findet den Patienten weinend im Bett sitzend vor. Die Ehefrau des Patienten steht am Fenster und blickt hilflos auf ihren Mann. „Ich weiß einfach nicht, was er will! Ich habe ihm gesagt, er soll warten bis die Schwester kommt, aber er kann ja nicht hören. Jetzt hat er auch noch den Becher ins Bett geworfen und dann ist er so weinerlich, das kenne ich gar nicht von ihm ...!“

Im Bett von Herrn Sauer liegt ein leerer Trinkbecher, die Bettdecke hat einen riesigen Kaffeefleck. Herr Sauer versucht etwas zu sagen, aus seinem Mund kommen aber nur die Worte: „Fein, fein.“

Natalie stellt das Essenstablett auf den Tisch und versucht, Herrn Sauer und seine Frau zu beruhigen. „Sie müssen Geduld haben. Ich mach jetzt erst mal das Bett frisch und dann gibt's Abendessen.“

Frau Sauer schaut skeptisch: „Das klappt doch sowieso nicht mit dem Essen, das Trinken läuft ihm wieder aus dem Mund und das ist ja völlig peinlich. Dann lässt er das meiste sowieso liegen. Ich weiß überhaupt nicht, wie das weitergehen soll!“

„Ach, das wird schon wieder. Bleiben Sie ganz ruhig, Rom wurde auch nicht an einem Tag erbaut“, entgegnet Nicole und beginnt das Bett zu beziehen. Anschließend stellt sie das Tablett mit dem Abendessen vor Herrn Sauer auf die Ablage und versucht mit ihm gemeinsam die Brote zu schmieren. Herr Sauer schüttelt aber bei jeder Frage, welchen Belag er auf sein Brot möchte, den Kopf und sagt: „Fein, fein.“ Er scheint sehr aufgeregt und ungeduldig. Plötzlich schießt seine linke Hand vor, wohl um nach dem Teebecher zu greifen, dabei fällt dieser um und der Tee landet auf dem Tablett und tropft über den Rand auf das frisch bezogene Bett. Herr Sauer blickt Natalie mit großen Augen an und gibt einige Laute von sich, die Natalie aber nicht versteht. Frau Sauer schimpft wütend: „Kannst du nicht warten. Jetzt hat die Schwester deinetwegen noch mehr Arbeit!“

Herr Sauer macht eine resignierte Handbewegung. „Das ist doch nicht so schlimm“, versucht Natalie zu beschwichtigen. „Ich hole schnell einen Lappen.“ Sie verlässt eilig das Zimmer und geht erst mal ins Dienstzimmer.

Situation 2 – Rehabilitationsklinik:

Vor zwei Tagen wurde Herr Sauer in der Rehabilitationsklinik aufgenommen, in der Pfleger Kai als Bezugspflegekraft für ihn zuständig ist und zunächst die aktuelle Befundung durchführt:

Herrn Sauers rechte Körperhälfte ist in der Beweglichkeit stark eingeschränkt. Er kann zwar inzwischen fast ohne Unterstützung auf der Bettkante sitzen, aber Bein und Arm kann er nur wenig bewegen. Dinge, die rechts von ihm stehen oder liegen, kann er nicht sehen, ohne, dass er den Kopf verdreht. Außerdem hat Herr Sauer immer noch große Probleme mit dem Sprechen. Er spricht sehr langsam, verwaschen und die Sätze bleiben oft unvollständig. Auch scheint er andere Personen häufig nicht immer zu verstehen, vor allem, wenn viele durcheinanderreden. Gerne hat er früher die Zeitschrift „Spiegel“ gelesen, jetzt legt er sie schon nach kurzer Zeit wieder zurück und murmelt Unverständliches.

Bei der Körperpflege benötigt er Unterstützung, aber die Pflegekräfte aktivieren ihn, viel alleine zu versuchen. Er kann seine rechte Körperhälfte unter Anleitung selbst waschen und beim Anziehen seiner Kleidung mithelfen. Durch die Ergotherapeuten hat er gelernt, das Frühstück mit Hilfe eines Einhandbrettes selbst vorzubereiten. Aber das fällt ihm schwer, da er

Rechtshänder und mit der

Rechtshänder und mit der linken Hand sehr ungeschickt ist. Mit Hilfe der Physiotherapeuten oder der Pflegekräfte kann Herr Sauer auch schon einige Schritte laufen. Ohne Unterstützung von einem Stuhl aufzustehen oder sich selbst umzusetzen gestaltet sich noch schwierig.

In der ersten Woche führt Bezugspflegekraft Kai ein Gespräch mit den Eheleuten Sauer. Es wird deutlich, dass sich Beide große Sorgen um den Betrieb machen. Kai vermutet, dass sie bis jetzt nicht richtig darüber sprechen konnten. Herr Sauer sitzt zusammengesunken in seinem Rollstuhl. Seine Frau äußert Bedenken, dass sie nicht wisse, wie es ohne die Mitarbeit ihres Mannes weitergehen soll. „Wir wissen ja, dass wir sehr viel Geduld aufbringen müssen, bis Rainer wieder alleine zurechtkommt. Dafür haben wir eigentlich keine Zeit, die Situation der Firma ist im Moment sehr angespannt. Ich kann auch nicht unentwegt in die Klinik kommen“, sprudelt es aus Frau Sauer heraus. „Zu Hause muss es auch irgendwie weiterlaufen. Unsere Tochter Sandra interessiert sich sehr für alles, was mit der Krankheit zusammenhängt. Häufige Besuche sind ihr aber auf Grund ihrer Arbeitszeiten nicht möglich. Für unsere andere Tochter Maike ist das ohnehin alles zu viel, außerdem steht sie kurz vor dem Realschulabschluss.“

An ihren Mann gewandt sagt sie mit Nachdruck: „Du musst einfach zusehen, dass du alle Therapien mitmachst, um möglichst bald wieder fit zu sein.“

Der schaut erschrocken hoch, während sich seine Augen mit Tränen füllen.

Quelle: nach: Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NaKomm) (<http://nakomm.ipp.uni-bremen.de>)

Lernsituation: „Ein langer Weg zurück in die Selbstständigkeit“

junger querschnittsgelähmter Mensch mit Unterstützung im interprofessionellen Team
Schüler eingebunden in Konflikte des interprofessionellen Teams

1. bis 3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Laura hat bereits fast zwei Drittel ihrer Ausbildung absolviert. Wieder einmal herrscht im Krankenhaus aufgrund von vielen Krankmeldungen Personalmangel und Laura wird gebeten, am Wochenende auf der neurologischen Station auszuhelfen.

Sie ist pünktlich morgens sechs Uhr auf Station und wird ohne Übergabe ins Zimmer 26 geschickt, da der Patient bereits geklingelt hat. Laura klopft an und betritt das Zimmer: „Guten Morgen, ich bin Schülerin Laura aus dem 2. Ausbildungsjahr. Wie kann ich Ihnen helfen?“

Es ist noch dunkel und Laura kann erst einmal nichts sehen. Aus dem hinteren Bett kommt eine Antwort: „Das ist ja prima, hör auf zu labern und hilf mir lieber, mein Bett ist nass.“

Erschrocken macht Laura das Licht an und sieht einen relativ jungen Mann im Bett sitzen, neben ihm ein Rollstuhl. Während Laura die Wäsche wechselt und ihr die Situation etwas unangenehm ist, beginnt der Patient etwas freundlicher zu erzählen:

„Entschuldige wegen eben. Ich bin Tom, Querschnitt nach Mopedunfall. Ein Krüppel, der ins Bett pinkelt. Tut mir leid.“ Laura erwidert: „Ist schon gut, dafür bin ich ja da. Wie lang ist denn der Unfall her?“ Tom antwortet: „Zwei Wochen, erst ging es mir richtig schlecht, aber ich habe ja überlebt. Nun bekomme ich Physio und Ergo, schließlich muss es ja weitergehen. Ich möchte irgendwann meine Ausbildung fertig machen und vor allem will ich nicht für immer ins Bett pinkeln.“

Zur Morgenvisite begleitet Laura die verantwortliche Pflegefachkraft. Der Stationsarzt spricht Tom freundschaftlich an: „Na junger Freund, wir wollen dich eigentlich gerne nächste Woche in eine spezielle Rehaklinik schicken. Da kannst du mehr lernen als hier.“ Der zuständige Physiotherapeut legt die Stirn in Falten und sagt: „Also, das halte ich für viel zu früh, der Patient kommt ja noch nicht einmal selbstständig in den Rollstuhl.“

Lernsituation: „Frau Freitag will nach Hause!“

zu pflegender Mensch lehnt AHB ab und wird in Häuslichkeit entlassen
gelungene interprofessionelle Fallbesprechung

1. bis 3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Sophia ist 18 Jahre alt und geht gemeinsam mit Max und Laura in eine Klasse. Ihr Ausbildungsträger ist das örtliche Krankenhaus, Sophia ist derzeit auf der orthopädischen Station eingesetzt.

Die Nachtschwester berichtet von einer neuen Patientin, welche heute Nacht über die Notaufnahme auf die Station gekommen ist: „Frau Ursula Freitag, 93 Jahre alt, wurde heute Nacht mit dem Rettungswagen gebracht. Zustand nach Sturz in ihrer eigenen Wohnung. Die Röntgenuntersuchung hat eine Oberschenkelhalsfraktur ergeben. Frau Freitag wird heute operiert. Sie soll mit einer zementierten TEP versorgt werden. Die Söhne sind informiert, einer von beiden kommt heute Nachmittag vorbei. Ach ja, einen insulinpflichtigen Diabetes hat sie auch noch.“

Sophia erhält den Auftrag, bei Frau Freitag die präoperative Pflege durchzuführen. Nachdem Sophia das Zimmer betreten hat, ruft Frau Freitag schon: „Komm mal her, Mädchen, ich habe solche Angst vor der Operation, ich bin doch schon so alt. Eigentlich möchte ich nur nach Hause. Außerdem tut mein Bein so weh, kannst du da etwas machen?“ Frau Freitag weint leise und Sophia nimmt sie in den Arm.

Nach vier freien Tagen hat Sophia wieder Frühdienst auf der orthopädischen Station. Frau Freitag hat die OP soweit gut überstanden. Sophia will ihr bei der Körperpflege behilflich sein, aber Frau Freitag redet und redet: „Jetzt wollen die mich in irgendeine andere Klinik schicken, damit ich dort viele Übungen machen soll. Und das in meinem Alter. Das kommt überhaupt nicht in Frage, ich gehe nach Hause, sobald ich hier entlassen bin.“

Sophia versucht Frau Freitag zu beruhigen: „Das ist eine Anschlussheilbehandlung und wird Ihnen sicher guttun. Überlegen Sie mal, Sie kommen doch alleine zu Hause noch gar nicht richtig zurecht. Ihre Söhne wohnen weit weg. Wie soll das denn werden?“

Frau Freitag antwortet mit wütender Stimme: „Ach was weißt du denn schon. Ich habe einen Pflegedienst, meine Nachbarn sind sehr hilfsbereit und meine Söhne tun, was sie können. Ich gehe nach Hause, basta!“

Lernsituation: Wie kann es jetzt weiter gehen? Ein Fahrradsturz mit Folgen!

Situation, in der Eltern die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren lernen und eine zielgerichtete Förderung aufnehmen.

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Heute sind Sie mit der Pflegefachfrau Melanie eingeteilt. Gleich zu Dienstbeginn erzählt sie Ihnen, was alles zu tun ist. Ganz besonders wichtig ist ihr ein Gespräch mit den Eltern der 8-jährigen Lena heute Nachmittag. Melanie möchte, dass Sie bei diesem Gespräch dabei sind und bittet Sie deshalb, sich mit der Anamnese von Lena vertraut zu machen.

Dazu lesen Sie in der Dokumentation und erhalten folgende Informationen:

Lena Hubert, 8 Jahre alt, Zustand nach SHT 3. Grades mit linksseitiger Hemiparese und Aphasie infolge eines Fahrradsturzes.

Sie sind erschrocken über diese Diagnosen und gehen in das Zimmer von Lena, um sich selbst ein Bild zu machen. Dort sehen Sie ein Mädchen im Bett liegen, das sich offensichtlich freut, dass jemand zur Tür reinkommt. Sie wendet Ihnen den Kopf zu und es sieht aus, als lächelt Lena Sie an.

Sie sehen eine Ernährungspumpe am Bett stehen und einen Toilettenstuhl. Als Sie auf Lena zugehen, beobachten Sie, wie Lena Speichel aus dem Mund rinnt. Sie nehmen ein Tuch und trocknen Lena den Mund.

Während Sie Lena bei der Körperpflege unterstützen, merken Sie, wie unselbstständig das Kind ist. Lena sitzt nicht selbstständig, da sie die Balance verliert. Das gesprochene Wort wird von ihr nicht sinnhaft verstanden. Sie folgt keiner einzigen Handlungsaufforderung adäquat. Beim Zähneputzen beißt sie fest auf die Zahnbürste, sodass Sie Mühe haben, die Zähne gründlich zu reinigen.

Anschließend suchen Sie das Gespräch mit Melanie und wollen wissen, welche Fördermöglichkeiten es für Lena gibt.

Melanie antwortet Ihnen, dass es eine ganze Menge Optionen gibt. Doch zunächst müssen Lenas Eltern die Einschränkungen ihrer Tochter akzeptieren lernen. Eine gezielte Förderung ist nur so möglich. Nun wird Ihnen klar, was das Ziel des Elterngesprächs sein soll. Sie sind schon sehr neugierig, wie Melanie das Gespräch führen wird.

Melanie erklärt, dass im Anschluss an das Gespräch eine Planung erstellt werden soll, in der die Maßnahmen für Lena und ihre Eltern festgelegt werden. Sie möchte diese Planung gemeinsam mit Ihnen erstellen.

6.8 LF 08: Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

Lernsituation: „Es ist einfach alles zu viel für mich.“

Menschen erfahren, an einer chronischen Erkrankung zu leiden

3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Herr Hellmann, mein erster Patient, den ich überhaupt gepflegt hatte, war verstorben. Irgendwie hatte ich seitdem ein komisches Gefühl. Auf der einen Seite wusste ich vor dem Beginn meiner Ausbildung, dass ich sicher irgendwann einmal einen sterbenden Menschen sehen würde. Dass diese Situation so schnell kommen würde, damit hatte ich jedoch nicht gerechnet.

Ich redete auch mit Isabel darüber. Sie meinte nur, dass man sich daran gewöhnt im Laufe der Zeit. Ich zweifelte etwas daran. Wie sollte man sich denn daran gewöhnen, Patienten zu betreuen, zu pflegen, sie zu mögen und sie dann sterben zu sehen?

Ein paar Tage später, ich hatte gerade Dienstschluss, lief ich vor dem Krankenhaus Frau Gießler in die Arme. Auch das noch, dachte ich, was sage ich denn jetzt?

Mir war heiß und kalt. Bevor ich mir überlegen konnte, welche Worte wohl nun die richtigen wären, begrüßte mich Frau Gießler freundlich. Sie erzählte, dass sie gerade von der Dialyse käme und wirklich sehr müde sei, nach all dem, was in den letzten Tagen passiert ist. „Es ist einfach alles zu viel für mich. Der Tod meines Vaters, die ganzen Wege, die zu erledigen sind. Ich bin ja selbst krank. Ich kann nicht mehr.“ Sie fing an zu weinen.

Ich fühlte mich hilflos und wusste nicht, was ich sagen sollte.

Frau Gießler wischte sich mit dem Handrücken die Tränen weg und erzählte: „Wissen Sie, meine Nieren arbeiten nicht mehr, Stadium 5, deshalb muss ich auch regelmäßig hier zur Dialyse. Als ich das damals erfahren habe, wusste ich nicht, was alles auf mich zukommt. Ich habe ja nichts gemerkt. Es war ein Zufallsbefund und ich habe geglaubt, das wird schon wieder.“

Der Arzt hat damals nur gemeint, dass ich jetzt chronisch krank sei und das nicht unterschätzen darf. Aber was wusste ich denn schon? Gar nichts! Ich habe einfach weitergemacht. Plötzlich ging nichts mehr. Und nun, wo mein Vater gestorben ist, bin ich allein für den Rest meines Lebens.“

Ich wusste wieder nicht so richtig, was ich sagen sollte. Aber Frau Gießler lächelte mich an und sagte: „Lass mal Mädchen, für uns Kranke ist es gut, dass es Menschen wie dich gibt, die diesen Beruf lernen wollen und für uns da sind. Ich wünsche dir viel Erfolg dabei. Mach es gut und danke für alles.“

Mit diesen Worten ging sie. Ich lief weiter Richtung Parkplatz und dachte darüber nach, wie viele Menschen wohl chronisch krank sind, ohne davon zu wissen.

Lernsituation: Bleiben oder gehen

Konfrontation mit Sterbenden und ihren Bezugspersonen

2. und 3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Mein erster Tag im Krankenhaus war alles andere als erfolgreich. Wenn ich nur daran denke, wird mir gleich wieder schlecht.

Pünktlich 5.45 Uhr erschien ich auf der internistischen Station im Krankenhaus. Eine Nachtschwester begrüßte mich freundlich, stellte sich mit Schwester Annett vor. Wie sollte ich mich vorstellen? Nur mit meinem Namen oder doch besser mit meinem Berufsziel? Also sagte ich: „Guten Morgen, ich bin die zukünftige Schwester Lisa.“

Oh je, ich wusste nichts von der Bezeichnung „Schülerin“. Hätte ich eigentlich selbst darauf kommen können. Offensichtlich empfanden die Schwestern und Pfleger meine Vorstellung nicht angemessen, so sagte es mir Schülerin Isabel aus dem 2. Ausbildungsjahr später.

Isabel war an diesem Tag meine Rettung. Gemeinsam hatten wir den Auftrag, Herrn Hellmann und Herrn Dunkel im Zimmer 204 zu waschen. Isabel half mir, die erforderlichen Materialien zusammenzutragen. Alleine hätte ich bestimmt nur die Hälfte mit zum Patienten genommen. Sie hat mir auch gezeigt, wo ich alles finden kann und wie die Rufanlage funktioniert.

Mein Patient lag an der Fensterseite des Zimmers. Ich konnte ihn beim Licht der Bettleuchte nur schemenhaft erkennen. Mein Herz klopfte. Als ich nähertrat, sah ich einen sehr großen, sehr dünnen Mann. Isabel sagte, dass Herr Hellmann bereits seit 4 Wochen auf der Station liegt und wahrscheinlich nicht mehr nach Hause entlassen wird. Ich verstand nicht gleich.

Beim Waschen fiel mir seine fast weißlich schimmernde Haut auf. Die Farbe passte so gut zu seinem dichten Haar. Ich fand, es war ein hübscher Mann. Er wirkte freundlich und hielt seine Augen meist geschlossen. Ich glaube, er war erschöpft. Isabel erzählte mir, dass Herr Hellmann mehrmals in der Woche von seiner Tochter besucht wird. Frau Heike Gießler ist selbst Patientin und muss 3x wöchentlich zur Dialyse unmittelbar neben unserem Krankenhaus. Danach besucht sie immer ihren Vater. „Heute kommt meine Heike“, sagte Herr Hellmann mit leiser Stimme. Ich sah ein Lächeln auf seinem Gesicht.

Herr Hellmann schwitzte stark. Das war mir unangenehm, es roch sehr eigentümlich. Isabel sagte, das sei normal für seinen Zustand. Mir war trotzdem übel.

Als ich den Rücken von Herrn Hellmann waschen wollte, sah ich einen großen Verband am Gesäß. Das hatte ich noch nicht gesehen, das Pflaster oder was das war, was da klebte, roch ekelig und war blutig. Ich sah, dass er aus vielen Körperöffnungen blutete. Er stöhnte leise. Zuerst dachte ich, etwas falsch gemacht zu haben. Ich hatte Angst, ihn anzufassen. Das Handtuch zum Abtrocknen war sehr rau, deshalb habe ich nur leicht getupft. So richtig nah habe ich mich an Herrn Hellmann nicht getraut. Ich hatte Angst, dass er noch mehr Schmerzen bekommt. Manchmal war sein Gesicht ganz angespannt.

Isabel erklärte mir später, dass Herr Hellmann eine Bluterkrankung hat, die zum Tod führen wird.

Ich wäre am liebsten weggerannt.

Auch in den kommenden Tagen war Isabel, wenn es irgendwie ging, an meiner Seite. Das war gut für mich. Herr Hellmann war nicht mehr da.

Lernsituation: „Ich kann nicht mehr und will auch nicht mehr“

Einbindung von Schülern in ethischen Entscheidungsfindungsprozessen

3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Inzwischen bin ich im 3. Ausbildungsjahr. Im letzten Monat war für mich ein zweiwöchiges Praktikum im Hospiz geplant.

Nachdem ich gleich zu Beginn meiner Ausbildung so schnell mit einem sterbenden Menschen konfrontiert worden war, freute ich mich nun beinahe auf das Praktikum. Immer wieder war mir aufgefallen, dass die Betreuung sterbender Menschen auf normalen Stationen im Krankenhaus eine eher untergeordnete Rolle spielte. Die meisten Pflegekräfte hatten schlicht und ergreifend Angst oder Berührungsängste. Wir hatten in der Berufsschule am Ende des 2. Ausbildungsjahres ein Sterbe- und Trauerseminar durchgeführt, welches mir persönlich sehr geholfen hatte.

Vor meinem ersten Tag im Hospiz war ich ziemlich nervös. Es war für mich ungewohnt, in Zivilkleidung zum Dienst zu erscheinen. Die Schwestern waren sehr nett und nahmen sich viel Zeit, mir alles zu erklären.

Die Patienten im Hospiz werden als Gäste bezeichnet. Das war neu für mich. Nachdem ich schon einige Gäste kennengelernt hatte, begleitete ich eine Schwester in das nächste Zimmer. Vor der Tür gab sie mir einen Hinweis: „Hier liegt Frau Gießler. Sie ist noch relativ jung, naja, 62 Jahre alt. Wundere dich nicht, manchmal spricht sie kaum mit uns. Mal sehen, wie es ihr heute geht.“

Ich stutzte bei diesem Namen. Ist es die Frau Gießler von damals aus dem Krankenhaus? Nein, bestimmt war das jemand anderes. Beim Betreten des Zimmers erschrak ich. Sie war es wirklich! Frau Gießler sah jetzt viel älter aus und irgendwie sehr krank. Sie erkannte mich sofort und lächelte.

„Das ist ja eine Überraschung, wie geht es dir denn?“, fragte sie mich.

„Mir geht es gut, ich bin jetzt im letzten Ausbildungsjahr und mache hier ein Praktikum.“, antwortete ich. Die Schwester lächelte nun auch und meinte, wir sollten uns ruhig ein wenig unterhalten.

Frau Gießler berichtete aus den letzten beiden Jahren. Sie konnte sich seit dem Tod ihres Vaters nicht erholen, im Gegenteil. Nun hat sie neben der Niereninsuffizienz auch noch ein Mammakarzinom. Ihr Herz mache ihr auch zu schaffen. Die Dialyse bringe zwar noch etwas, aber eine Spenderniere war nicht in Sicht. Zuletzt war sie einfach nur noch schwach und müde, ihre Urämie war sicher schuld daran. Da sie keine Kinder hatte und auch sonst keine Verwandten, hatte sie gemeinsam mit dem Sozialdienst entschieden, ihre letzten Wochen im Hospiz zu verbringen.

Sie sah mich an und sprach sehr leise: „Ich kann einfach nicht mehr und ich will auch nicht mehr. Mein Körper hat aufgegeben und ich kann nichts mehr dagegen tun. Am liebsten hätte ich, wenn mir ein Arzt einfach eine Spritze geben würde und ich einschlafen könnte. Aber leider geht das ja hier in Deutschland nicht, da müsste ich bis in die Schweiz fahren.“

Ich war geschockt, damit hatte ich nun überhaupt nicht gerechnet. Sie tat mir so leid und dennoch konnte ich kaum etwas für sie tun.

Lernsituation: „Sie geht den Weg bis zum Schluss mit mir“

Kind mit chronischer Erkrankung; Gesprächssituation mit Eltern

3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Laura, Schülerin des 3. Ausbildungsjahres, hat gerade ihren Einsatz im stationären Hospiz beendet.

Gestern hat sie ihren Mitschülerinnen und Mitschülern von ihren Erfahrungen berichtet.

Jeannine, 10 Jahre alt, wurde u. a. von ihr im Hospiz betreut. Laura kannte das Mädchen bereits durch ihre ehrenamtliche Tätigkeit im ambulanten Hospiz. Damals hatte das Kind gerade eine Knochenmarkstransplantation überstanden. Lange Zeit war sie isoliert und fern ihrer Familie in einer großen Klinik. Ihre Mutter konnte sie nur selten besuchen, da Jeannine noch 3 kleinere Geschwister hat. Ihr Papa lebt schon lange nicht mehr bei der Familie. Jeannine meinte, dass das nicht so schlimm wäre, sie kämen ganz gut ohne ihn aus.

Das ist inzwischen mehr als 3 Jahre her.

Als Laura die Kleine im stationären Hospiz wiedersah, war sie sehr erschrocken. Ganz blass und abgemagert wirkte das Mädchen.

Jeannine hat sich riesig gefreut, Laura wieder zu sehen. Schnell griff sie nach der Barbie, die Laura ihr damals geschenkt hatte. „Schau mal, sie ist immer noch bei mir. Sie geht den Weg bis zum Schluss mit mir,“ sagte Jeannine.

„Ich wusste nichts darauf zu sagen. Mir standen die Tränen in den Augen“ berichtete Laura ihren Mitschülerinnen und Mitschülern.

Jeannine erzählte, dass diese blöde Krankheit wieder da sei. Sie habe keine Lust mehr und will auf keinen Fall wieder in dieses Krankenhaus. Dann könne sie weder ihre Mama noch ihre Geschwister sehen. Außerdem bringt die Familie regelmäßig ihren Rex mit. Das ist ihr Hund, den sie sich damals aus dem Tierheim holen durfte.

Jeannine schien sich offensichtlich im Hospiz wohlfühlen. Hier darf sie sich bestimmte Speisen wünschen und muss nichts essen, was sie nicht mag. Eigentlich muss sie überhaupt nicht essen, wenn es ihr schlecht geht. Das fand die Kleine richtig gut.

Seit letzter Woche hat Jeannine fast nur noch geschlafen. Ihre Mutter saß bei ihr. Ihre Barbie hielt sie fest in der Hand.

Als Laura und Schwester Conny zu ihr ans Bett traten, fing die Mutter bitterlich an zu weinen. Schwester Conny setzte sich zur Mutter. Wenig später waren beide im Gespräch vertieft. Laura blieb solange bei Jeannine.

Am gleichen Tag noch wollte der Seelsorger zu ihr kommen.

Lernsituation: Mensch erfährt, eine onkologische Erkrankung zu haben - Videosequenzen

2. und 3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Club der roten Bänder – Wie alles begann (Leo)

Sequenzen: 02:45-04:30, 07:02-08:15, 11:22-12:54, 14:47-19:35, 24:05-25:31, 29:02-31:30,
33:00-36:50, 38:14-43:15, 45:20-47:20, 48:40-55:25, 58:30-1:01:10, 1:03:23-
1:14:39, 1:17:18-1:19:40, 1:21:26-1:22:10, 1:24:50-1:34:00, 1:34:54-1:36:45,
1:37:57-1:48:16

alternativ der ganze Film

junger Erwachsener, der an onkologischer Erkrankung leidet

Club der roten Bänder – Leo

Staffel 1, Folge 4: 01:36-03:30, 08:37-10:03, 13:25-14:05, 18:25-22:50,
27:15-29:23, 31:35-32:10, 37:35-39:15

6.9 LF 09: Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen

Lernsituation: „Sie geht den Weg bis zum Schluss mit mir“

Kind mit chronischer Erkrankung; Gesprächssituation mit Eltern

1. bis 3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Lisa und Bernd Kleinhenz leben mit ihren drei Kindern im Elternhaus von Bernd. Die Großeltern sind nach der Geburt des zweiten Kindes in die Einliegerwohnung gezogen. Die Familie hat sich die mittlere Wohnung und das Dachgeschoss ihren Bedürfnissen entsprechend ausgebaut.

Bernds Eltern sind Heiner und Barbara Kleinhenz. Heiner kümmert sich seit dem Schlaganfall seiner Frau um den Haushalt und auch um die anfallende Pflege seiner Frau. Sie hat nicht mehr so viel Kraft im linken Bein. Mit dem Rollator kommt sie allein zurecht. Den linken Arm kann sie nur bis auf Nasenhöhe heben, die Kraft in der linken Hand fehlt. Außerdem besteht eine abhängig kompensierte Inkontinenz.

Bernd arbeitet in einer Zulieferfirma für Autoteile. Lisa ist gelernte Altenpflegerin, war aber seit der Geburt ihres zweiten Kindes zuhause.

Seit diesem Jahr besucht die jüngste Tochter den Kindergarten, die beiden Großen besuchen die erste und dritte Klasse der Grundschule im Ort. Nun konnte Lisa wieder berufstätig werden.

Der Wiedereinstieg in den Beruf fiel Lisa nicht schwer. Ein Pflegeheim im Ort suchte eine Pflegefachkraft für 20 Stunden die Woche.

Vor einem halben Jahr verstarb überraschend der Vater. Neben der Trauerverarbeitung mussten sie sich jetzt auch Gedanken um die Versorgung von Barbara Kleinhenz machen.

Mit Hilfe eines Pflegedienstes übernimmt Lisa nun die Pflege der Mutter und deren Haushalt.

Lisa versucht so gut sie kann, die an sie gestellten Erwartungen zu erfüllen. In letzter Zeit fühlt sie sich oft erschöpft. Auf der Arbeit ist sie öfter unkonzentriert. Ihre Kinder haben auch schon beklagt. „Mama hat keine Zeit mehr. Wir haben schon lange nichts mehr gemeinsam unternommen.“

Lernsituation: „Ich bin eine schlechte Mutter.“

Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse

1. bis 3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Maria Werner hat vor einigen Jahren erfolgreich ihre Ausbildung zur Altenpflegerin absolviert. Seitdem ist sie in einem Seniorenheim beschäftigt. Sie liebt ihren Beruf.

Als geschiedene Frau und Mutter von Franziska (12 Jahre) und Florian (9 Jahre) ist Frau Werner gezwungen, in Vollzeit zu arbeiten, denn sie ist auf das Geld angewiesen. Wie viele Alleinerziehende muss auch sie Organisationstalent besitzen, um die Betreuung ihrer Kinder während der Arbeitszeit sicherzustellen.

Die Pflegedienstleitung kommt ihr, soweit es geht, bei der Dienstplangestaltung entgegen. Frau Werner wird als versierte Arbeitskraft geschätzt.

Allerdings weiß Frau Werner selbst, dass das Grenzen hat. Oft hat sie ein schlechtes Gewissen und glaubt, eine schlechte Mutter zu sein, die sich nicht genug um ihre Kinder kümmert. Diese Sorgen belasten zunehmend auch ihr Arbeitsverhalten. Sie wirkt unkonzentriert und schließt sich immer mehr aus dem Team aus. Ihre Kolleginnen machen sich Gedanken, wollen ihr Verhalten aber nicht mehr dulden.

Lernsituation: „Lütfen zahmet etmeyin!“ – Herr Abakay braucht Hilfe

Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten in kulturellen und religiösen Kontexten/familiäre und biografische Informationen

1. und 2. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Herr Abakay ist 81 Jahre alt und vor 23 Jahren aus der Türkei nach Deutschland gekommen. Früher hat er in Izmir an einer Universität als Lehrer gearbeitet. Nachdem er nach Deutschland kam, war er für die städtische Reinigung tätig. Vor drei Jahren verlor er seine Frau bei einem Autounfall und lebt seitdem allein in der 2-Zimmer-Altbauwohnung. Vor 6 Wochen wurde Herr Abakay von Nachbarn aufgrund seiner lauten Rufe auf dem Boden liegend vorgefunden. Herr Abakay ist Sozialhilfeempfänger. Frau Behrmann ist seine Ansprechpartnerin beim Träger für Sozialhilfe. Sie erfuhr erst bei einem Hausbesuch von den Nachbarn, dass es Schwierigkeiten mit Herrn Abakay gibt und er wohl gestürzt sei. Daraufhin informierte sie uns von der Diakoniestation.

Als ich das erste Mal zu Herrn Abakay kam, stand ein abgemagerter Mann mit tiefen Augenrändern und gebeugtem Oberkörper vor mir. Er schimpfte irgendetwas leise in seiner Muttersprache vor sich hin. Ich stand verunsichert im Flur und wusste nicht, wie ich ihn ansprechen sollte. Er ließ mich stehen und ging, das linke Bein nach sich ziehend, vom Flur Richtung Wohnzimmer. Langsam und vorsichtig ging ich ihm hinterher. Er setzte sich auf die Ecke seines Sofas, blickte zu Boden und schwieg. In der Tür stehend sprach ich ihn mit seinem Namen an und stellte mich vor. Er blickte mich mit großen Augen an, ohne dabei die Miene zu verziehen. Als ich ihn fragte, wie es ihm geht, senkte er den Kopf und meinte „gut“. Ich wusste nicht, wie ich das Gespräch anfangen sollte und stand einfach da. Durch meinen Kopf rannte der Rest der Tour und ich suchte verzweifelt den Blick auf die Uhr. Eigentlich war ich zu Herrn Abakay gekommen, um die Erstanamnese vorzunehmen. Aber das könnte ja Stunden dauern. Ich fragte ihn, ob ich etwas für ihn tun könnte und er antwortete: „Lütfen zahmet etmeyin!“ „Wie bitte?“ Er wiederholte leise den Satz und bewegte verneinend den Kopf. „Ok, Herr Abakay, dann komme ich morgen zur gleichen Zeit wieder und möchte dann das Aufnahmegespräch mit Ihnen führen.“ Er nickte. Ich verabschiedete mich zaghaf und zog mich im Rückwärtsgang zurück, schloss die Tür und eilte die Treppe zum Auto hinunter...

Am Nachmittag zur Teambesprechung sprach ich mit Schwester Irina. Sie wird sich morgen mit Frau Behrmann in Verbindung setzen. Vielleicht kann sie oder ein Dolmetscher bei der Informationssammlung helfen. Irina hat vorsorglich in der Tagespflege einen Platz für Herrn Abakay angefragt.

Quelle: nach: Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (Na-Komm) (<http://nakomm.ipp.uni-bremen.de>)

Lernsituation: Herr Petrow will zu Hause wohnen bleiben

Unterstützung durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen in der Lebensgestaltung

1. und 2. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Herr Petrow ist 73 Jahre alt und wohnt in seiner Erdgeschosswohnung in der Nähe des Stadtparks. Er ist Witwer und versorgte sich bis jetzt allein. Er wurde vor drei Wochen auf Grund eines diabetischen Gangräs mit massiven Durchblutungsstörungen zum wiederholten Mal in die Klinik eingewiesen. Der linke Unterschenkel musste amputiert werden, da alle bisher angestrebten Therapien keinen Erfolg brachten. Bis die Wunde am Beinstumpf abgeheilt sein wird, ist Herr Petrow nur mit dem Rollstuhl mobil und auf die Hilfe der Pflegefachkräfte angewiesen. Die Wunde ist sehr schmerzhaft und heilt nur langsam. So konnte die Beinprothese noch nicht angepasst werden. Herr Petrow soll nach entsprechenden Wundheilungsfortschritten für drei weitere Wochen in eine Klinik für geriatrische Rehabilitation verlegt werden. Er macht sich große Sorgen um seine Zukunft, da er keinesfalls in ein Heim möchte. Seitdem er vor 32 Jahren gemeinsam mit seiner Ehefrau aus Russland nach Frankfurt kam, ist seine gemütliche 2-Zimmer-Altbauwohnung zum Heimatort geworden, in der er sich nach russischer Tradition gemeinsam mit seiner verstorbenen Frau gemütlich eingerichtet hat.

Die Fortschritte im Rahmen der Mobilisation gehen Herrn Petrow zu langsam. Nach einem eingehenden Beratungsgespräch mit dem Arzt, der Sozialarbeiterin, einer Pflegefachkraft und der benachbarten Sozialstation wird gemeinsam entschieden, dass Herr Petrow zu Hause wohnen bleibt. Voraussetzung hierfür ist eine Umgestaltung seiner Erdgeschosswohnung: Die Schwellen zwischen den Räumen müssen angeglichen werden. Weiterhin müssen seine Schränke so umgeräumt werden, dass die wichtigsten Dinge für ihn aus dem Rollstuhl heraus erreichbar liegen. Es ergibt sich auch die Frage nach einem Pflegebett, aus welchem Herr Petrow mit einer Mobilisationshilfe sicherer aufstehen und sich selbstständig in den Rollstuhl transferieren kann. Durch den Umbau des Badezimmers hätte Herr Petrow auch wieder die Möglichkeit, die Körperpflege selbstständig durchzuführen. Nachdem die Kostenübernahme geklärt ist, können die Umbaumaßnahmen losgehen.

Quelle: nach: Steiner, Odette; Dietze, Grit (2001): In guten Händen. Altenpflege. Band 1/2. Aufgaben zur lernfeldorientierten Prüfungsvorbereitung. Berlin: Cornelsen Software.

Lernsituation: „Ich kann mir gar nicht vorstellen, in meinem Haus allein zurechtzukommen.“

lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihre Folgen

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Die 75-jährige Frau Sommer wohnt allein in einem kleinen Reihenhaus mit begrüntem Garten, welches sie gemeinsam mit ihrem verstorbenen Ehemann vor vierzig Jahren bezog. Im Erdgeschoss befinden sich der Eingangsbereich und eine gemütliche Wohnküche. Um in das Schlafzimmer und Badezimmer mit WC im Dachgeschoss zu gelangen muss Frau Sommer eine steile Treppe mit 15 Stufen überwinden. Das fällt ihr sehr schwer. In den letzten Wochen ist sie zudem das ein oder andere Mal beim Treppensteigen gestolpert, was ihr große Sorge bereitet. In der oberen Etage befindet sich auch ihr kleines Nähzimmer, in dem sie bis vor einigen Monaten noch mit Vorliebe Hand- und Nadelarbeiten ausfertigte.

In den letzten Wochen ist Frau Sommer tagsüber regelmäßig müde und legt sich auf ihr Sofa, damit sie nicht in das Dachgeschoss gehen muss.

Frau Sommer leidet unter einer arteriellen Hypertonie. Das macht ihr häufig Probleme. Beim letzten Auftreten fiel Frau Sommer die letzten vier Treppenstufen hinunter und brach sich den äußeren Knöchel des linken Sprunggelenks. Nach einer längeren Rehabilitationsphase kann sie nun endlich mit Hilfe eines Rollators wieder laufen.

Frau Sommer hat große Angst, erneut zu stürzen. Da sie unter einer Dranginkontinenz leidet, muss sie möglichst schnell die Toilette aufsuchen. Frau Sommer läuft mit kleinen zügigen Schritten und ist dabei sehr ängstlich. Hinzu kommt, dass sich ihre Sehfähigkeit in den letzten Monaten erheblich verschlechtert hat. Da diese mit einer Brille nicht ausgeglichen werden kann, ist eine Katarakt-Operation notwendig. Durch ihre erheblichen Blutdruckschwankungen und die Fraktur konnte diese aber bisher noch nicht durchgeführt werden.

In Ihrem Einsatz in der Rehabilitationseinrichtung begleiten Sie die zuständige Pflegefachkraft bei der anstehenden Entlassungsplanung für Frau Sommer. Im Gespräch äußert Frau Sommer große Bedenken, in ihrem Haus allein zurechtzukommen. Sie sagt: „Ich kann mir das gar nicht so richtig vorstellen. Auch meine Medikamente kann ich kaum noch erkennen. Hier machen Sie das ja für mich, aber wie wird das nur zu Hause werden?“

Lernsituation: „Hey, ich hatte Glück!“

junger Erwachsener lebt nach Querschnittslähmung im Pflegeheim und strebt Neuausrichtung seines Wohnumfelds und berufliche Tätigkeit auf erstem Arbeitsmarkt an

1. bis 3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Nachts, wenn er schläft, ist sein Leben das Alte. Da flitzt er auf Schlittschuhen übers Eis. Spielt Inline-Hockey, wie damals in der Landesliga. Geht mit seiner Frau spazieren oder ist mit den Kindern unterwegs. Da rennen sie gemeinsam um die Wette oder tollen durchs Gras. In seinen Träumen ist die Welt immer heil. „Ich träume nie, dass ich im Rollstuhl sitze“, sagt Christian Heilander, ein 33-jähriger Patient. Dabei ist dieses alte Leben vorbei, von einer Sekunde auf die andere – gelöscht.

Ein Motorradunfall. Fünfter und sechster Brustwirbel zertrümmert. Rückenmark durchtrennt. Querschnittslähmung von der Brust abwärts. Aber Christian Heilander sagt: „Hey, ich hatte Glück.“

Denn in den vergangenen zwei Wochen, in denen er in der Rehaklinik das Weiterleben lernt, hat er viel schlimmere Fälle gesehen. Dort liegen die abgestürzten Gleitschirmflieger und die verunglückten Bergsteiger oder der Mann, der beim Kirschenpflücken vom Baum fiel und seither gelähmt ist, und eben viele Biker.

In dieser Klinik absolvieren Sie gerade Ihren Praxiseinsatz.

Herr Heilander arbeitet seit seiner Lehre vor 17 Jahren bei einer Druckerei, unterbrochen nur durch den Zivildienst. Da hat er rund um die Uhr einen querschnittsgelähmten Motorradfahrer betreut. „Einen jungen Kerl, vom Hals abwärts gelähmt.“ Und wieder sagt Herr Heilander: „Den hat es viel schlimmer erwischt als mich.“

Nach seinem Motorradunfall wird er vom örtlichen Klinikum in die Reha verlegt. Zu Beginn kann er noch nicht einmal den Kopf selbstständig heben und hat keine Ahnung, wie es überhaupt weitergehen kann: mit dem Job, der Altbauwohnung im dritten Stock ohne Aufzug und mit der Familie. Seine Kinder Carina und Fabian sind gerade drei und ein Jahr alt.

Herr Heilander berichtet Ihnen bei der Körperpflege, bei der Sie ihn unterstützen: „Der Sozialarbeiter hat gesagt: ‚Sie werden wieder arbeiten.‘ Das hat mir Mut gemacht, trotz der beschissenen Situation, in der ich gerade bin, am Schlimmsten ist diese Abhängigkeit – bei allem! Waschen, Duschen, Essen. Sogar aufs Klo kann ich nicht allein! Aber, wenn ich zurückblicke, habe ich doch schon einige Fortschritte gemacht in der kurzen Zeit. Ich bin doch noch jung, ich will wieder allein zurechtkommen.“

Querschnittspatienten bleiben etwa sechs Monate in der Klinik. Bis zur Entlassung muss noch Einiges geschehen, aber die ersten Schritte sind eingeleitet. Die Familie wird in eine barrierefreie Wohnung umziehen, im Unternehmen wird alles so umgebaut, dass Herr Heilander an seinen Arbeitsplatz zurückkehren kann. „Kopf und Arme sind ja in Ordnung“, sagt der 33-Jährige. Er kann nur nicht mehr laufen. Er braucht morgens eine Stunde länger als alle Anderen – bis seine Beine einmal durchbewegt sind, damit sie nicht steif werden. Bis er in den Rollstuhl und auf den Sitz in der Dusche gehievt wurde und bis er angezogen ist, dauert es auch eine gewisse Zeit.

"Das ist halt so", sagt er. Seiner Frau Sabine ist er unendlich dankbar. Sie hält jederzeit zu ihm und ist zur Zeit ja auch mit den zwei kleinen Kindern alleine.

Quelle: nach: <https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/Dieser-eine-Moment-Leben-nach-einem-Motorradunfall-id41669661.html>

Lernsituation: „Ich halte das nicht mehr aus.“

Belastungserleben/Konkurrieren ethischer Prinzipien

1. Ausbildungsdrittel

Situation:

„Seit zwei Wochen arbeite ich im ambulanten Pflegedienst. Mit meiner Praxisanleiterin war ich auf dem Weg zu einer älteren Dame (87 Jahre alt), die seit ungefähr 8 Jahren an einer Demenz vom Typ Alzheimer leidet. Die ältere Dame wird 2-mal am Tag vom ambulanten Pflegedienst betreut, Morgens zum Duschen oder Morgenpflege am Waschbecken und am Abend, um sie bettfertig zu machen.

Auf dem Weg berichtete meine Praxisanleiterin von der häuslichen Situation. Die ältere Dame wird von ihrer Tochter (65 Jahre alt) betreut, die mit ihr in einem Zweifamilienhaus lebt. Die Tochter wohnt oben, die Mutter unten. Vor 5 Jahren hat die Tochter ihren Beruf aufgegeben, um ganz für ihre Mutter da zu sein, weil die Demenz immer weiter fortgeschritten ist. Tagsüber kann man die Frau jetzt nicht mehr alleine lassen, nachts geht es noch, die ältere Dame erhält ein Schlafmittel. So bekommt sie Ruhe und Schlaf.

Als wir ankamen klingelten wir und schlossen dann die Haustüre auf. Uns kam ein lautes Geschrei aus der Küche entgegen. Die Tochter schrie auf ihre Mutter ein und schüttelte sie kräftig an beiden Armen hin und her. „Was hast du schon wieder gemacht, du bist ja komplett verrückt geworden, wie eklig bist du, ich halte das nicht mehr aus, was tust du mir an?“ Die Tochter schrie und weinte und nahm uns nicht wahr. Die Mutter stand da und wackelte gefährlich hin und her. Neben ihr auf dem Fußboden stand ein Kochtopf, in den sie wohl ihren Stuhlengang abgesetzt hatte.

Meine Praxisanleiterin ging ruhig auf die Tochter zu und zog sie behutsam von der Mutter weg. Sie ging mit ihr in den Flur. Mir deutete sie an, dass ich mich um die Mutter kümmern soll. Ich bin auf die Mutter zugegangen, habe ihr meinen Arm angeboten. Ich ging mit ihr ins Badezimmer, um sie frisch zu machen. Bereitwillig ging die alte Dame mit mir mit.

Quelle: nach: Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (Na-Komm) (<http://nakomm.ipp.uni-bremen.de>)

Lernsituation: „Das kommt nicht in Frage. Ich schaffe das schon!“

Belastungserleben/Auseinandersetzung mit Pflegebedürftigkeit und ihre Folgen

3. Ausbildungsdrittel

Situation:

Klaus und Ilse Reimann leben seit 35 Jahren in der Stadtrandsiedlung. Vor drei Jahren ist bei Frau Reimann eine Demenz vom Alzheimer-Typ im Anfangsstadium diagnostiziert worden. Der Verlauf der Erkrankung ist inzwischen weiter vorangeschritten. So kommt es häufig vor, dass Frau Reimann das Haus verlässt und in Richtung Bahnhof läuft. Herr Reimann, der selbst herzkrank ist, regt sich dann immer sehr auf, weil er Angst hat, seiner Frau passiert etwas. Seit zwei Monaten hat Frau Reimann einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus und ist harninkontinent. Herr Reimann erzählt unter Tränen: „Pünktlich um 02.00 Uhr in der Nacht läuft sie durch die Wohnung, sucht mal die Kinder, mal mich, obwohl ich neben ihr stehe. Sie erkennt mich dann nicht mehr. Außerdem entfernt sie immer die Inkontinenzmaterialien, sodass ich morgens als Erstes die Bettwäsche waschen muss.“

Die Tochter berichtet über den Leidensdruck des Vaters, der kaum noch Schlaf findet und mit der Situation überfordert scheint. Auf ihren Vorschlag, Frau Reimann in das nahe gelegene Seniorenheim zu geben, reagiert er mit heftiger Ablehnung: „Das kommt nicht in Frage. Ich schaffe das schon!“ Es bleiben viele Fragen und Probleme offen. Auf Rat des Hausarztes gehen Herr Reimann und seine Tochter zu einem Beratungsgespräch in den Pflegestützpunkt.

Quelle: nach: Steiner, Odette; Dietze, Grit (2001): In guten Händen. Altenpflege. Band 1/2. Aufgaben zur lernfeldorientierten Prüfungsvorbereitung. Berlin: Cornelsen Software.

Lernsituation: „Ich kann doch niemanden anstecken!“

älteres männliches homosexuelles Paar in der Pflegeberatung, das aufgrund von HIV-Positivität bereits von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen worden ist

3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Sie absolvieren ein zweiwöchiges Praktikum in einem Pflegeberatungsstützpunkt, in dem die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angeboten wird.

Gestern kamen zwei Männer in den Stützpunkt, einer schob den anderen im Rollstuhl in den Raum. Sie stellten sich Ihnen mit folgenden Worten vor: „Wir sind Bernd und Günther Fiedler und sind seit 2 Jahren verheiratet – miteinander.“ Im Gespräch erzählen sie offen, dass sie schon seit mehreren Jahren zusammenleben.

Günther Fiedler (81), der Mann im Rollstuhl, lebt schon seit seiner Jugend offen schwul und sagt: „Mit Frauen? Das wäre für mich gar nicht möglich gewesen! Das war natürlich nicht immer einfach!

Ich bin in Stuttgart geboren und aufgewachsen, einer erzkatholischen Gegend! Ich musste mich in der Öffentlichkeit ständig verstecken. Dass Homosexuelle heiraten oder sogar Kinder adoptieren können, war einfach unvorstellbar! Bis in die 80er Jahre standen homosexuelle Aktivitäten in der Alt-Bundesrepublik unter Strafe, das weiß ja heute kaum jemand. Es gab sogar einen Paragraphen im Strafgesetzbuch, den § 175. Wir wurden auch nur als „die 175er“ bezeichnet. Glauben Sie mir, das war nicht nett gemeint! Einige mussten sogar in den Knast. Auch ich wurde mehrfach festgenommen.

Als ich dann mit 17 eine Ausbildung zum Krankenpfleger gemacht habe, war ich der einzige Schüler in unserem Kurs unter 62 Mitschülerinnen. Ich habe mich wohl gefühlt. Die Mädels waren immer nett. Zu einigen habe ich heute noch Kontakt.

Aber mein Bekanntenkreis hat nicht so gut reagiert: Das ist doch nur was für Frauen. Bist du denn ein Mädchen? Kannst du denn nichts Ordentliches lernen. Da verdienst du doch nichts! Hätten die gewusst, dass ich mal Pflegedienstleiter einer großen Klinik werde. Heute könnte ich die alle auslachen“ seufzt er.

Bernd Fiedler (78) erzählt eine gänzlich andere Lebensgeschichte: „Ich bin in der DDR aufgewachsen. Hier dauerte es nur bis in die 60er Jahre, dass der § 175 abgeschafft wurde. Aber gesellschaftlich akzeptiert? Nein! Also ich hab' ewig gebauch, mir selbst einzugestehen, dass ich nicht wie die anderen bin, obwohl ich das schon seit meinem 13. Lebensjahr gemerkt habe. Und mich trauen dazu zu stehen?“ Er lacht laut auf. „Normal war doch, eine Frau zu heiraten und Kinder zu bekommen. Man bekam ja auch viel leichter eine eigene Wohnung zu DDR-Zeiten, wenn man verheiratet war. Also machte ich es so, wie ich dachte, dass es die Gesellschaft, meine Familie, meine Eltern erwarten. Ich heiratete meine Frau, wir bekamen zwei wunderbare Kinder, die heute selbst Familien haben. Zum Glück haben wir tollen Kontakt zu den Kindern, heute sagen wir ‚unsere Kinder‘. Das war nicht immer so, es gab einige Konflikte und Unverständnis, als ich mich als schwul geoutet habe – bei den Kindern und vor allem bei meiner Ex-Frau, inzwischen verstehen wir uns auch mit ihr recht gut, auch wenn wir nur noch wenig Kontakt haben.“

„Vor 18 Jahren haben wir uns kennen gelernt. Ich war auf einer Reise durch Thüringen. Wartburg, Weimar, Rennsteig, was man sich so anschaut“, erzählt darauf Günter Fiedler. „Und bei einem Theaterbesuch sind wir einander aufgefallen. Es war sowas wie Liebe auf den ersten Blick. Da hab ich schon gar nicht mehr dran geglaubt nach so vielen Jahren mit ein paar kurzen Beziehungen. Wir haben uns in der Folge immer näher kennen gelernt, so viel Zeit wie möglich zusammen verbracht, wir wollten nicht mehr ohne den anderen! Als ich in Rente ging, bin ich von Stuttgart nach Thüringen gezogen und wir haben uns in Erfurt eine gemeinsame Wohnung genommen. Zum ersten Mal in meinem Leben und ich habe es nicht einen Tag bereut! Endlich kann ich so leben, wie ich schon immer wollte!“

„Aber das ist ja nun nicht der Grund, weshalb wir eigentlich hier sind“, unterbricht ihn Bernd Fiedler: „Günters Gesundheitszustand hat sich in den letzten Monaten stark verschlechtert. Er hat einen Pflegegrad bekommen und inzwischen kann ich ihn nicht mehr allein pflegen. Und deshalb wollten wir halt einen Pflegedienst hinzuziehen.“

„Und dabei gibt es ein Problem“, fällt ihm Günter Fiedler ist Wort und stockt. „Ich bin seit über 20 Jahren HIV-positiv. Als wir das im Erstgespräch erwähnt haben, hat nun schon der dritte Pflegedienst die Versorgung abgelehnt. Stellen Sie sich das mal vor! Die haben offenbar keine Ahnung von einer HIV-Infektion! Ich nehme seit 15 Jahren Medikamente und meine Viruslast ist so niedrig, dass ich niemanden mehr anstecken kann! Ist das so schwierig zu kapieren? Ich brauche Pflege und ich will doch Bernd nicht so zur Last fallen, er ist ja auch keine 50 mehr! Wir wissen uns keinen Rat mehr und da hatte ich die Idee, mal zu so einer Pflegeberatungsstelle zu gehen. Können Sie uns helfen?“

6.10 LF 10: Entwicklung von Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern

Lernsituation: Der Einstieg in ein neues Leben

frühgeborenes Kind mit Anpassungsproblemen

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Auf der Schwangeren- und Säuglingsstation lernen sich Frau Neumann und Frau Reichel nach der Geburt ihrer Kinder kennen. Die beiden Frauen kommen ins Gespräch.

Frau Neumann berichtet, dass sie gestern unverhofft nach einer starken Genitalblutung vorzeitig in der 33. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt ihr Kind entbinden musste. Sie weint, weil sie und ihr Mann auf diese neue Situation noch nicht ausreichend vorbereitet waren. Da ihr Neugeborenes eine Frühgeburt mit Anpassungsstörung ist, sind sie von ihrem Sohn getrennt.

Frau Reichel dagegen reagiert sehr zurückhaltend, da ihre Schwangerschaft und die Geburt ihres Sohnes komplikationslos verliefen.

Lernsituation: Juckreiz mit Folgen

Umgang mit Juckreiz eines Kindes mit Neurodermitis

1. und 2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Paul, 10 Jahre alt, leidet seit vielen Jahren unter seiner Neurodermitis. Auf Grund von schulischem Stress hat er einen akuten Schub. In der Nacht lässt ihn der starke Juckreiz nicht zur Ruhe kommen. Am Morgen ist er unausgeschlafen, unkonzentriert und kratzt sich blutig. Durch seine Hautveränderungen wird er von seinen Mitschülern gemieden, darunter leiden er und seine Eltern sehr.

Lernsituation: Mein Körper spielt mir Streiche!

Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale und/oder Diabetes mellitus Typ I.

3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Pascal (14 Jahre) und Erik (15 Jahre) unterhalten sich vor dem Sportunterricht. Erik sagt: „Ich kann heute nicht mit trainieren. So ein Mist! Ich hatte gestern einen echt starken Asthmaanfall, nachdem ich ein Stück Nusskuchen gegessen habe. Ich habe fast keine Luft mehr bekommen und hatte am ganzen Körper rote Flecken. Nur gut, dass ich mein Asthmaspray in der Tasche hatte. Trotzdem nervt das total...! Auch weil meine Eltern mich ständig nach dem Spray fragen und wissen wollen, wie es mir geht.“

Pascal antwortet: „Klingt wirklich echt krass...! Ich kenne das, meine Eltern nerven auch ständig, ich bin Diabetiker. Ich kann wenigstens alles essen, ich muss aber vorher meinen Blutzucker messen und mir dann eine Spritze in den Bauch geben. Ohne Apfelsaft oder Traubenzucker bin ich nie unterwegs. Denn es fällt mir manchmal schwer, daran zu denken rechtzeitig zu essen und zu trinken. Dann wird mir schwindelig, ich bin zittrig und falle vielleicht einfach um.“

Erik sagt: „Ach krass, echt jetzt. Hab‘ deine Spritze noch gar nicht gesehen, zeigst du sie mir mal?“

Pascal sagt: „Ja, aber nicht wie ich mich in den Bauch spritze.“

Lernsituation: „Ich war doch noch gar nicht vorbereitet...“

Lernsituation, in denen die Aushandlungsprozesse von Rollen und Aufgaben der Bezugspersonen erforderlich sind (z. B. in der Frühgeborenenpflege, bei Kindern mit Neurodermitis oder Asthma bronchiale).

1. bis 3. Ausbildungsdrittel**Situation:**

Frau Tamraz wird nach der Entbindung von ihrer Freundin besucht. Den Tränen nahe erzählt sie ihr: „Ich war doch noch gar nicht auf die Geburt vorbereitet. Das kam jetzt alles so plötzlich. Beim Geburtsvorbereitungskurs war ich auch erst einmal.“

Noch mehr Sorgen macht sie sich um ihre Tochter Clara, geboren in der 26. Schwangerschaftswoche mit einem Geburtsgewicht von 530 g.

Clara liegt auf der Intensivstation für Frühchen. Sie wird im Inkubator, im sogenannten Brutkasten, versorgt und ist komplett verkabelt. Ständig alarmieren Geräte. Die Schwester hat mir erklärt, dass Clara Anpassungsschwierigkeiten aufgrund ihrer Frühgeburtlichkeit hat. Besonders die Lunge ist noch unreif. Daher wird die Atmung mit einem Schlauch unterstützt und sie bekommt Sauerstoff. Zu all dem wurde noch ein Herzfehler festgestellt. Die Schwester meinte, dies wäre bei Frühgeborenen häufiger. Frau Tamraz holt tief Luft: „Zu gerne würde ich Clara in den Arm nehmen, sie stillen, mit ihr kuscheln. Doch sie kann ihre Temperatur noch nicht halten und muss daher unbedingt im Inkubator bleiben. Der Schlauch in der Lunge lässt ein Stillen nicht zu. Die Schwester sagte auch, dass Clara dafür noch viel zu unreif sei. Eine Stillberaterin wird mit mir reden und mich aufklären. Ich fühle mich echt hilflos und überfordert. Mir war es doch wichtig, von Anfang an eine gute Mutter zu sein. Viele Fragen gehen mir durch den Kopf: Wie wird das alles zu Hause werden? Hier sind rund um die Uhr Schwestern bei Clara. Woher bekomme ich Unterstützung? Wird Clara sich gut entwickeln? Wie geht es meinem Mann und wie kommt er mit der Situation klar? Wir haben noch gar nicht so richtig geredet.“

Frau Tamraz hat mittlerweile Tränen in den Augen. Ihre Freundin nimmt sie in den Arm, tröstet sie und bietet ihre Hilfe an...

6.11 LF 11: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

Lernsituation: Kalle berichtet seinem Freund

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

2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Kalle berichtet seinem besten Freund:

Meine Mama ist 42 Jahre alt und arbeitet als Einzelhandelskauffrau in zwei Schichten. Mein Papa ist selbstständiger Unternehmer. Mein Bruder Friedrich und ich sind im Abstand von 2 Jahren geboren. Unsere Mama ist immer für uns da. Trotz ihrer Arbeit übernimmt sie die komplette Familienorganisation, da mein Papa oft auf Montage ist. Neulich habe ich ein Gespräch meiner Mama mit ihrer besten Freundin mitbekommen.

Mama: „Irgendwie wird mir das grad alles zu viel. Ich kann mich auf Arbeit gar nicht mehr konzentrieren. Ständig mache ich Fehler. Meine Kollegen tuscheln schon hinter meinem Rücken.“

Die Freundin: „Mach Dich doch nicht so verrückt. Solche Phasen haben wir doch alle mal. Lass sie doch reden.“

Mama: „Ja klar kenne ich das, aber dieses Mal ist es irgendwie anders. Unser Urlaub ist gerade mal vier Wochen her. Ich hatte nicht einmal direkt danach das Gefühl besser zurechtzukommen. Außerdem komme ich mit dem Haushalt überhaupt nicht mehr hinterher. Den Kindern bei den Hausaufgaben zu helfen oder sie zum Sport zu fahren, ist irgendwie eine richtige Last.“

Die Freundin: „Na ja, Du bist ja auch die totale Übermutter. Viele Sachen könnten sie ja auch schon alleine erledigen. Dein Mann ist nur unterwegs und alles bleibt an Dir hängen. Kein Wunder, dass Dich das irgendwann nervt.“

Mama: „Aber ich habe auch keinen Spaß mehr daran, an Familienfeiern teilzunehmen oder mich mit Euch Freundinnen zu treffen. Früher habe ich durch solche Aktivitäten immer Kraft getankt. Aber jetzt bereitet mir so etwas überhaupt keine Freude mehr. Ehrlich gesagt, habe ich teilweise sogar Angst davor.“

Die Freundin: „Das haben wir auch schon bemerkt. Du sagst immer mehr Verabredungen ab. Aber wir haben uns da keine großen Sorgen gemacht. Jeder von uns hat ja mal stressige Zeiten.“

Mama: „Zurzeit kann ich auch nicht mehr gut schlafen. Egal welche Schicht ich habe. Ich bin jeden Früh um 03:00 Uhr hellwach und den Rest des Tages todmüde.“

Die Freundin: „Na ja, dass Du müde bist, wenn Du täglich 03:00 Uhr aufstehst, ist ja klar.“

Mama: „Ich weiß nicht. Irgendwie wächst mir alles über den Kopf. Alles und jeder nerven mich. Ich bin nur noch gereizt oder heule ohne Grund. Ich verstehe mich ja selbst nicht mehr.“

Die Freundin: „Weißt Du, wenn Dich das alles so belastet solltest Du vielleicht mal zum Psychologen oder Psychiater gehen. Vielleicht hilft es Dir ja, wenn Du mal Dein Herz ausschütten kannst. Oder Du lässt Dir ein paar Pillen für bessere Laune verschreiben. Du musst nur aufpassen, die sollen dick machen. Aber Du hast ja in den letzten Monaten so schön abgenommen.“ Meinst Du, meine Mama ist verrückt? Ich habe richtig Angst um sie!

Lernsituation: „Oh Mann, echt jetzt Mama?“

Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer Angststörung

2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Merle erzählt:

Am Schild stand Medizinisches Versorgungszentrum für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie.

„Das verstehst Du also unter: Wir haben heute einen Arzttermin?“, fragte Merle ihre Mama.

Sie sagt: „Ich habe lange überlegt, ob ich mit Dir hier hergehen soll. Aber so geht es nicht mehr weiter! Merle, Du bist 14 Jahre alt und machst immer noch hin und wieder ins Bett!“

„Echt jetzt? Das willst Du hier erzählen? Nicht Dein Ernst! Wie peinlich ist das denn?“

Nach kurzer Wartezeit werden wir von der Schwester in ein Arztzimmer begleitet. Mama wird von dem Arzt aufgefordert zu erzählen, warum wir hier sind. Ich könnte gerade im Boden versinken!

„Merle besucht seit fünf Monaten die 8. Klasse des Gymnasiums. Auf der Realschule war sie total unterfordert. Aber seit dem Schulwechsel ist nichts mehr, wie es war. Merle hatte immer guten Anschluss in ihrer Klasse. Sie war sogar Klassensprecherin.

Laut Aussagen ihres jetzigen Klassenlehrers bringt sie sich kaum ins Unterrichtsgeschehen ein. Sie sitzt still in ihrer Bank. Ihre schriftlichen Leistungen dagegen sind sehr gut.

In den Pausen steht sie abseits und beteiligt sich nicht an gemeinsamen Gesprächen. Zu Hause scheint sie wie ausgewechselt und tollt ausgelassen mit ihrem jüngeren Bruder und dessen Kindergartenfreund aus der Nachbarschaft herum.

Bis vor kurzem hatte sie große Einschlafprobleme. Das ist jetzt besser geworden. Manchmal, ich weiß nicht, wie ich es sagen soll, ist ihr Bett morgens nass. Es kommt nicht oft vor, aber immer dann, wenn sie ein Referat halten soll oder mündliche Leistungskontrollen anstehen. Dann fangen die Probleme schon am Vorabend an. Sie reagiert mit Schweißausbrüchen, Kopfschmerzen und Übelkeit. Außerdem kaut sie intensiv an den Fingernägeln.“

Der Arzt schickt meine Mutter aus dem Zimmer. Er sagt, er möchte sich mit mir alleine unterhalten. Wie peinlich, ich kann ihn gar nicht richtig anschauen!

Aber eigentlich scheint er ganz nett zu sein. So ein bisschen sieht er aus wie mein Opa.

Ich erzähle ihm: „Ich fürchte mich davor, dass meine Klassenkameraden mich bei einer falschen Antwort auslachen. Am schlimmsten ist es, wenn ich aufgerufen werde. Dann merke ich, wie ich ein hochrotes Gesicht bekomme, höre mein Herz ganz laut klopfen und beginne zu stottern. Besonders stark fürchte ich mich, wenn ich vor der ganzen Klasse etwas vortragen muss. Dann kommt es mir so vor, dass alle über mich tuscheln. Im Moment hab ich das Gefühl, dass sich der ganze Klassenraum dreht.“

Lernsituation: „Es ist für alle das Beste, wenn du nicht mehr da bist!“

Lernsituation einer/eines Jugendlichen bzw. einer/eines jungen Erwachsenen mit Wahnerleben und der Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit (z. B. mit der medizinischen Diagnose Schizophrenie)

2. Ausbildungsdrittel

Situation:

Als es das erste Mal passierte, war Merle 17 Jahre alt. Mit 14 Jahren wurde sie erstmalig wegen einer sozialen Angststörung behandelt. Daraufhin war sie wieder auf die Realschule gewechselt und fing nach dem Abschluss eine Ausbildung als Sekretärin an.

Es war an einem normalen Arbeitstag im Büro. Merle sah sich um, ob sie jemand angesprochen hat. Sie war total irritiert, dass niemand dergleichen tat, als sie aufblickte. Alle waren in die Arbeit vertieft. Aber sie hatte es doch genau gehört: „Du hast diese Ausbildung überhaupt nicht verdient!“ Vielleicht war es auf der Straße gewesen? Sie stand auf, öffnete das Fenster und schaute hinaus. Niemand da. Ihre Kolleginnen schauten sie fragend an. Aber es hat doch ganz deutlich und nah geklungen. Außerdem spürte sie genau, dass sie damit gemeint war. Ihre Kolleginnen waren zwar keine engen Freundinnen, aber sie kamen eigentlich gut miteinander aus. Man half sich hier und da. Sie konnte sich nicht vorstellen, dass eine von ihnen so etwas zu ihr sagen sollte.

„Hm, wer weiß!“ Merle verfolgte wieder ihre Arbeit am PC.

Innerhalb der nächsten Wochen sprach die Stimme immer wieder zu Merle. Sie hatte Angst, verrückt zu werden: „Du bist nichts wert!“, „Du bist einfach nur schlecht!“, „Nichts von den guten Dingen in deinem Leben hast du verdient!“, „Niemand will etwas mit dir zu tun haben!“ Wenn sie die Stimme hört, kann sie sich auf nichts konzentrieren. Von der Arbeit ist sie dann total abgelenkt und macht immer mehr Fehler. Neulich hat sie sogar total vergessen, einen wichtigen Termin ihres Chefs einzutragen. Dies führte zu einem unschönen Personalgespräch. Wenn die Stimme anfing mit ihr zu reden, würde sie am liebsten in Panik weggelaufen. Den Gesprächen der Kolleginnen in den Pausen kann sie überhaupt nicht mehr folgen. Inzwischen zog sie sich in den Pausen allein auf die Toilette zurück oder blieb einfach an ihrem Arbeitsplatz sitzen. Ihre Kolleginnen fragten anfangs zwar, was los ist, aber nachdem Merle mehrfach ausweichend geantwortet hatte, fragten sie irgendwann nicht mehr.

Eines Nachmittags auf der Heimfahrt im Auto hatte Merle es gewagt, der Stimme zu antworten: „Halt endlich deinen Mund und lass mich in Ruhe!“ Dies führte letztendlich zu einer heftigen Diskussion. Der letzte Satz der Stimme war: „Bring dich doch einfach um! Es ist für alle das Beste, wenn du nicht mehr da bist!“ Merle hatte deswegen schreckliche Angst. Egal was sie tat, sie wurde die Stimme einfach nicht los. Manchmal, wenn sie ganz fest die Augen schloss und sich sehr auf einen völlig anderen Gedanken konzentrierte, konnte sie die Stimme verdrängen. Aber das klappte nur selten.

Irgendwann vertraute sie sich ihrer Mutter an. Diese meinte nur, dass Merle bestimmt einfach nur überarbeitet sei und sie besser etwas eher ins Bett gehen solle. Dann würde es schon wieder werden.

Der Weg auf das Hochhausdach war ganz einfach. „Es ist für alle das Beste, wenn Du nicht mehr da bist!“

7 Quellenverzeichnis

Steiner, Odette; Dietze, Grit (2001): In guten Händen. Altenpflege. Band 1/2. Aufgaben zur lernfeldorientierten Prüfungsvorbereitung. Berlin: Cornelsen Software.

Walter, A. (2005): In guten Händen: Arbeitsbuch, Lernsituation in der Altenpflegeausbildung, Band 1, Cornelsen

Walter, A. (2005): In guten Händen: Arbeitsbuch, Lernsituation in der Altenpflegeausbildung, Band 2, Cornelsen

Walter, A. (2007). In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Lernsituationen. Teil 1. Berlin: Cornelsen, S. 213.

Walter, A. (2008): In guten Händen: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Lernsituation, Teil 2, Cornelsen

Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NaKomm) (<http://na-komm.ipp.uni-bremen.de>)

<https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/Dieser-eine-Moment-Leben-nach-einem-Motorradunfall-id41669661.html>