

Landeslehrplan

Teil 3

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (Erprobung 2020 – 2024)

An der Erarbeitung des Landeslehrplans haben mitgewirkt:

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

Der Landeslehrplan Teil 3 gilt im Zusammenhang mit dem Landeslehrplan Teil 1 und Teil 2 zur Erprobung.

Der Landeslehrplan Teil 1 und Teil 2 ist bereits auf dem Landesbildungsserver (<https://lisa.sachsen-anhalt.de/unterricht/lehrplaenerahmenrichtlinien/berufsbildende-schule/weitere-curriculare-grundlagen/>) eingestellt und beinhaltet Aussagen zum Lehrplan als Grundlage der Qualitätsentwicklung im Pflegeberuf, zum Aufbau der Lernfeldeinheiten sowie zur Zusammenarbeit zwischen Pflegeschule und Praxiseinrichtungen.

Diese Aussagen gelten für den Teil 3 des Landeslehrplans ebenfalls. Der Landeslehrplan Teil 3 beinhaltet die Lernfelder 4 bis 11 für das 3. AJ. Die gesonderten Berufsabschlüsse sind im Landeslehrplan entsprechend der Übersicht über die Lernfelder und Lernfeldeinheiten farblich gekennzeichnet.

Mit Teil 1, Teil 2 und Teil 3 des Landeslehrplans liegen die verbindlichen Vorgaben bis zur Abschlussprüfung in der Pflegeausbildung vor.

Inhaltsverzeichnis

Fortsetzung ab Lernfeld 04 (Teil 3), inklusive der gesonderten Berufsabschlüsse gemäß
§ 58ff. PflBG

| | | |
|-----|--|---|
| 4 | Lernfelder und Lernfeldeinheiten..... | 4 |
| 4.1 | Übersicht über die Lernfelder und Lernfeldeinheiten mit Zeitrichtwerten..... | 4 |
| 4.2 | Lernfeldeinheiten mit Zeitrichtwerten..... | 9 |

Abkürzungsverzeichnis

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

4 Lernfelder und Lernfeldeinheiten

4.1 Übersicht über die Lernfelder und Lernfeldeinheiten mit Zeitrichtwerten

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

| | | | |
|-----------------|---|------------|-------------------|
| LFE 05.04 GP | Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen im internistischen Arbeitsbereich durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten | 40 | 3. AJ |
| LFE 05.05 GP | Den Versorgungsprozess von Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen sektoren- und berufsübergreifend organisieren | 60 | 3. AJ |
| LFE 05.06 KP | Kinder und Jugendliche in komplexen gesundheitlichen Problemlagen durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten | 80 | 3. AJ |
| LFE 05.07 KP | Den Versorgungsprozess von Kindern und Jugendlichen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen sektoren- und berufsübergreifend organisieren | 60 | 3. AJ |
| LFE 05.08 AP | Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten | 80 | 3. AJ |
| LFE 05.09 AP | Den Versorgungsprozess von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege berufsübergreifend organisieren | 60 | 3. AJ |
| LF 06 | In Akutsituationen sicher handeln | 120 | 1. – 3. AJ |
| LFE 06.01 | Akutsituationen erkennen und einschätzen und Sofortmaßnahmen in Hilfesituationen ergreifen | 60 | 1./2. AJ |
| LFE 06.02 GP | Komplexe Notfallsituationen einschätzen und koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen ergreifen | 60 | 3. AJ |
| LFE 06.03 KP | Komplexe Notfallsituationen im Kindes- und Jugendalter einschätzen, koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen ergreifen | 60 | 3. AJ |
| LFE 06.04 AP | Komplexe Notfallsituationen bei Menschen höheren Alters einschätzen, koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen bei Menschen höheren Alters ergreifen | 60 | 3. AJ |

| | | | |
|-----------------|--|------------|-------------------|
| LF 07 | Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team | 160 | 1. – 3. AJ |
| LFE 07.01 | Menschen infolge von Erkrankung, Behinderung und/oder Unfall in rehabilitativen Kontexten unterstützen, begleiten und schulen | 60 | 1./2. AJ |
| LFE 07.02 | Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte rehabilitativer Einrichtungen kennen und den interprofessionellen Rehabilitationsprozess (mit-)gestalten | 20 | 1./2. AJ |
| LFE 07.03 GP | Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team pflegerisch mitgestalten | 40 | 3. AJ |
| LFE 07.04 GP | Menschen aller Altersstufen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten | 40 | 3. AJ |
| LFE 07.05 KP | Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team sowie im sozialen Netzwerk pflegerisch mitgestalten | 40 | 3. AJ |
| LFE 07.06 KP | Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten | 40 | 3. AJ |
| LFE 07.07 AP | Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team sowie im sozialen Netzwerk pflegerisch mitgestalten | 40 | 3. AJ |
| LFE 07.08 AP | Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten | 40 | 3. AJ |
| LF 08 | Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten | 250 | 1. – 3. AJ |
| LFE 08.01 | Menschen mit chronischen Erkrankungen pflegen | 60 | 1./2. AJ |
| LFE 08.02 | Menschen mit onkologischen Erkrankungen pflegen | 60 | 1./2. AJ |
| LFE 08.03 | Sterbende Menschen pflegen | 40 | 1./2. AJ |
| LFE 08.04 GP | Menschen in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten | 48 | 3. AJ |

| | | | |
|-----------------|--|----------------|-------------------|
| LFE 08.05 GP | Menschen in der letzten Lebensphase umfassend begleiten | 42 | 3. AJ |
| LFE 08.06 KP | Kinder und Jugendliche in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten | 48 | 3. AJ |
| LFE 08.07 KP | Kinder und Jugendliche in der letzten Lebensphase umfassend begleiten | 42 | 3. AJ |
| LFE 08.08 AP | Alte Menschen in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten | 48 | 3. AJ |
| LFE 08.09 AP | Alte Menschen in der letzten Lebensphase umfassend begleiten | 42 | 3. AJ |
| LF 09 | Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen | 200/260 | 1. – 3. AJ |
| LFE 09.01 | Lebenswelten und soziale Netzwerke von Menschen beim pflegerischen Handeln berücksichtigen | 90 | 1./2. AJ |
| LFE 09.02 | Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbstorganisierten Aktivitäten unterstützen | 60 | 1./2. AJ |
| LFE 09.03 GP | Menschen und ihre Bezugspersonen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten | 50 | 3. AJ |
| LFE 09.04 AP | Alte Menschen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten | 60 | 3. AJ |
| LFE 09.05 AP | Bezugspersonen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten | 50 | 3. AJ |
| LF 10 | Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern | 180/230 | 1. – 3. AJ |
| LFE 10.01 | Menschen prä-, peri- und postnatal pflegen und begleiten | 60 | 1./2. AJ |
| LFE 10.02 | Kinder und Jugendliche pflegen sowie ihre Bezugspersonen begleiten | 60 | 1./2. AJ |
| LFE 10.03 GP | Kinder und Jugendliche in komplexen gesundheitlichen Problemlagen pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten | 60 | 3. AJ |

| | | | |
|-----------------|--|------------|-------------------|
| LFE 10.04 KP | Frühgeborene pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten | 52 | 3. AJ |
| LFE 10.05 KP | Kinder und Jugendliche in komplexen gesundheitlichen Problemlagen pflegen und ihre Bezugspersonen begleiten | 58 | 3. AJ |
| LF 11 | Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen | 160 | 1. – 3. AJ |
| LFE 11.01 | Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen | 40 | 1./2. AJ |
| LFE 11.02 | Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen | 40 | 1./2. AJ |
| LFE 11.03 GP | Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen sowie kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen | 80 | 3. AJ |
| LFE 11.04 KP | Die pflegerische Beziehung zu Kindern und Jugendlichen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen sowie kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen | 80 | 3. AJ |
| LFE 11.05 AP | Die pflegerische Beziehung zu alten Menschen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen sowie kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen | 80 | 3. AJ |

4.2 Lernfeldeinheiten mit Zeitrichtwerten

| | |
|---|---|
| LF 04 GP | Gesundheit fördern und präventiv handeln |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 80 Stunden |
| Intentionen und Relevanz | |
| <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 Auszubildenden selbst bzw. der Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner betrachtet. Drei Ebenen werden dabei angesprochen: (1) Die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft, z. B. der zunehmende Bewegungsmangel und die wachsende gesundheitliche Ungleichheit der Bevölkerung sowie die Verhältnisprävention; (2) die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden und (3) die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden, der 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 3. AJ 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 AJ werden dabei die institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention dezidiert reflektiert.</p> <p>Es 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.</p> | |
| Bildungsziele | |
| <p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung, z. B. Widersprüche zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und biografisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien.</p> <p>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.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. AJ

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

Die Auszubildenden

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).

- sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pfllegeteam ein (III.1.f).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

| | | | | |
|------------------------------------|---|--|-------------|-------------|
| LFE 04.03 GP | | Gesundheitsgefährdungen von Menschen aller Altersstufen erkennen und adäquat handeln | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 60 h | TU: 50 h | PU: 10 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none">• Informations- und Beratungsbedarfe von Menschen aller Altersstufen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen• Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit• drohende (auch sexuelle) Gewalt• Gefahr von Kindesmissbrauch/Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohls | | | |
| Kontextbe- dingungen | Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ: <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">• Auszubildende• zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen• Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb etc.)• Team | | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <i>Auszubildende</i> <ul style="list-style-type: none">• sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten• Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt• gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen <i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i> <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 | | | |
| Handlungs- muster | <ul style="list-style-type: none">• 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 | | | |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Konzepte der Familiengesundheit umsetzen, frühe Hilfen einbeziehen • Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt) • Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • strukturelle und politische Initiativen – z. B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Nationales Zentrum früher Hilfen • Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (auch Klimapolitik), Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Settingansatz • gesundheitspolitische Einflussnahme • Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; Vergleich von Gesundheitssystemen im europäischen Kontext • Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit • Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland, KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) • Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Information, Schulung und Beratung zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen zu gesundheitsbezogenen Aspekten, Reflexion der Legitimation und der Anknüpfung an die Lebenswelt der Angesprochenen | |
| Didaktischer Kommentar <p>Folgende Situationen können hier exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sowie digitale Möglichkeiten sollten jeweils integriert sein):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, die mehrere Energy-Drinks täglich zu sich nehmen/suchtgefährdet sind, • Lernsituationen zum Thema der drohenden Gewalt (auch sexuelle Gewalt) <p>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</p> | |

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

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

Erprobung

| | | | |
|---|--|-------------------------|------------------------|
| LFE 04.04 GP | Ethische und gesundheitsgefährdende Konfliktsituationen im Beruf wahrnehmen, diskutieren und Entscheidungen treffen | | |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 20 h | TU: 12 | PU: 8 |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte • Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Pflorgeteam • drohende (auch sexuelle) Gewalt | | |
| Kontextbe- dingungen | Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ: <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"> • Auszubildende/Lerngruppe • Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb etc.) • Team • Akteure des Pflege- und Schulmanagements | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich stark erleben • 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 | | |
| Handlungs- muster | <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung, ethische Aspekte • Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Methoden zur Konfliktprävention • Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt) • Maßnahmen zur Stressreduktion • Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure • Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern | | |

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

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

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

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

| | |
|--|--|
| LF 04 KP | Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 80 h |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Dieses Lernfeld nimmt die bereits angebahnten Kompetenzen aus den beiden ersten AJ auf und vertieft diese mit dem besonderen Fokus auf komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kindheit und Jugend. Das Kindes- und Jugendalter und die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben und Übergänge, sind von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention, da hier entscheidende Grundlagen für das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter angebahnt werden.</p> <p>Angesichts der zunehmenden Verbreitung von körperlichen, sozialen und psychischen Risikofaktoren in der Bevölkerung, stellen Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen prioritäre Zielgruppen für Maßnahmen und Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung dar. In allen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen können risikoerhöhende und -reduzierende Einflussfaktoren und Bedingungen auftreten. Diese starke Verwobenheit und Reziprozität auf unterschiedlich systemischen Ebenen, die sich auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirken, verweisen auf die Notwendigkeit, spezifische Kompetenzen in komplexen Informations- und Beratungssituationen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern.</p> <p>Ausgehend von einer analytisch-reflexiven Erhebung und Einschätzung von individuellen und familiären Ressourcen, Resilienz- und Risikofaktoren, sollen in diesem Lernfeld gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zur Stärkung, Förderung und Unterstützung der Kinder-, Jugend- und Familiengesundheit gestaltet werden.</p> <p>Im letzten AJ geht es exemplarisch darum, Risiken der Kindergesundheit insbesondere des Kindeswohls zu erkennen, präventive Informations-, Schulungs- und Beratungssituationen in der Zusammenarbeit mit anderen in der Prävention und dem Kinderschutz tätigen Berufsgruppen zu gestalten und dabei insbesondere die Schnittstellen des Hilfe-/Unterstützungssystems in den Blick zu nehmen.</p> <p>Die Auszubildenden sind aufgefordert, vor dem Hintergrund ethischer und rechtlicher Prinzipien und ihres beruflichen Selbstverständnisses eine eigene Position zu Fragen der Kindergesundheit und des Kinderschutzes und einer gerechten Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten auf unterschiedlichen systemischen Ebenen zu entwickeln.</p> <p>Sich neu entwickelnde Handlungsfelder für Pflegende in der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. in den frühen Hilfen, in der Schulgesundheitspflege) bei Kindern und Jugendlichen und ihrer Familien, sollen in den historischen Kontext der Entstehung des Berufs der (Gesundheits-) und Kinderkrankenpflege, von den Anfängen über die Gegenwart bis in die Zukunft eingebettet werden.</p> <p>Im letzten AJ werden die institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention dezidiert reflektiert.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der (elterlichen) Fürsorge für Kinder und Jugendliche, der Autonomie und Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen sowie dem eigenen beruflichen Selbstverständnis und dem gesetzlich verankerten Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche.</p> <p>Die Auszubildenden decken zentrale gesellschaftliche Paradoxien im Spannungsfeld zwischen Kindergesundheit und limitierten Ressourcen und Möglichkeiten auf und entwickeln dazu eine ethisch begründete Position.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 3 PflAPrV

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

Die Auszubildenden

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- reflektieren Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3. c).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).

- sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein (III.1.f).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE 04.05 KP | | Gesundheitsgefährdungen im Kindes- und Jugendalter kennen, wahrnehmen und adäquat handeln | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 60 h | TU: 50 h | PU: 10 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • Informations- und Beratungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen • vertiefend: Gesundheitsrisiken und Entwicklungsrisiken in Kindheit und Jugend: z. B. frühkindliche Regulationsprobleme, beeinträchtigte Bindung, mangelnde körperliche Aktivität, beeinträchtigtes Ernährungs- und Essverhalten, mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen, depressive und aggressive Stimmungsschwankungen, Individualität versus soziale Integration, fehlende außerfamiliäre Betreuung von Kindern, Leistungsprobleme in der Schule oder während der Transition, Risikoverhalten etwa unkontrollierbares Kick-Erlebnis • Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigungen der elterlichen Fürsorge und Beziehung: z. B. Risiken durch Vernachlässigung und Misshandlung, durch mangelnde Förderung, durch mangelnde Erziehungskompetenz, beeinträchtigte Familienprozesse • Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit • drohende (auch sexuelle) Gewalt • Gefahr von Kindesmissbrauch/Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohl | | | |
| Kontextbe- dingungen | <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen • Schulen, Kindertagesstätten • rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention (Kinderschutzgesetz und Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII) • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen • Team • Akteure in pädagogischen und sozialen Bereichen • Akteure in der Jugendhilfe und in Ordnungsbehörden | | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <i>Auszubildende</i> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor Gewalt • sich mit gesellschaftlichen Risiken konfrontiert sehen • Erleben von Widersprüchen und Grenzen im Rahmen des Kinderschutzes, Ohnmacht | | | |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen <p><i>Zu pflegende Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt • Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken in Kindheit und Jugend • Scham |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Risikoeinschätzung/frühzeitiges Erkennen von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen • Erkennen von Schutzfaktoren • Einschätzung von Elternkompetenzen und Familiengesundheit • Gestaltung von gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten für Kinder und Jugendliche und Bezugspersonen bzw. Integration in den Pflegeprozess • Gesundheitskommunikation: Förderung und Stärkung des Gesundheitsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen durch Information, Schulung, Beratung (z. B. in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Sicherheit, Medienkonsum, psychoaktive Substanzen, Entwicklungsaufgaben bzw. auch physiologische, hormonelle und emotionale Veränderungen in der Pubertät, Stärkung der Selbstwirksamkeit) • Förderung und Stärkung von Elternkompetenzen (z. B. in der Feinfühligkeit, im Bindungsverhalten, der Ernährung, der pflegerischen Zuwendung und Fürsorge, in der Ermöglichung von Entwicklung, in der sicheren und gesundheitsfördernden Umgebungsgestaltung, in der Erziehung) • Prävention von Entwicklungsrisiken • Umsetzen von Konzepten der Familiengesundheit, Einbezug früher Hilfen • Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt) • Maßnahmen zur Stressreduktion • Prävention von Kindeswohlgefährdung • Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure • Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • strukturelle und politische Initiativen, z. B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Nationales Zentrum früher Hilfen • Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (auch Klimapolitik), Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Settingansatz | |

- gesundheitspolitische Einflussnahme
- Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; Vergleich von Gesundheitssystemen im europäischen Kontext
- Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland, KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)
- vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit und Krankheit, Kohärenz und Resilienz auf individueller und familiärer Ebene
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiele zu Schulungs-, Informations- und Beratungsangeboten für Bezugspersonen, Kinder und Jugendliche
- Simulation einer Schulungssequenz
- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

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

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

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

Außerdem wird zu dieser Einheit ein Projekt empfohlen, z. B. „Gesundheit und Sicherheit im Säuglings- und Kleinkindalter“, „Mädchengesundheit“, „Stressprävention im Jugendalter“ oder ein Planspiel zum Thema „Gesundheitsförderliche Community“. Hierbei können die Auszubildenden die Rollen von Politikern, Klimaforschern, Bewohnern verschiedener

Altersstufen, Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, anderen gesundheitsbezogenen Akteuren, Einzelhändlern etc. einnehmen und gemeinsam eine Vision für eine „Gesundheitsförderliche Community“ entwerfen.

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

Erprobung

| | | | |
|---|---|---------------------------|--------------------------|
| LFE 04.06 KP | Ethische und gesundheitsgefährdende Konfliktsituationen im Beruf wahrnehmen, diskutieren und Entscheidungen treffen | | |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 20 h | TU: 12 h | PU: 8 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte • Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/ drohende Konflikte im Team • gesellschaftliche und berufsethische Fragestellungen im Zusammenhang mit Kinderschutz und ethischen Dilemmasituationen | | |
| Kontextbe- dingungen | <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen • Schulen, Kindertagesstätten • rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention (Kinderschutzgesetz und Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII) • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende/Lerngruppe • Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen • Team • Akteure des Pflege- und Schulmanagements • Akteure in pädagogischen und sozialen Bereichen • Akteure in der Jugendhilfe und in Ordnungsbehörden | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor Gewalt • sich mit den gesellschaftlichen Risiken konfrontiert sehen • Erleben von Widersprüchen und Grenzen im Rahmen des Kinderschutzes • Ohnmacht • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen <p><i>Zu pflegende Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt • Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken von Kindheit und Jugend • Scham | | |

| | |
|---|--|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte • Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Einsatz von Methoden zur Konfliktprävention • Stärkung von Kinderrechten und Kindergesundheit • Auseinandersetzung mit Handlungsfeldern der Pflege im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung in historischen und gesellschaftlichen Zusammenhängen |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit • Fragen nach einer gerechten Verteilung von Ressourcen vs. Kindergesundheit, Risiken durch Milieubedingungen • gesetzliche Grundlagen zum Kinderschutz und zur Jugendhilfe • Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Simulation einer Fallbesprechung im Präventionsteam, z. B. bei Kindeswohlgefährdung • Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und Teammitgliedern planen, durchführen, reflektieren | |
| Didaktischer Kommentar <p>Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sollten jeweils integriert sein):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituation, in der ein ethisches Dilemma unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien diskutiert wird (Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, Inobhutnahme, elterliche Fürsorge und Sorgerecht). <p>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.</p> <p>Außerdem wird zu dieser Einheit ein Projekt empfohlen, z. B. „Gesundheit und Sicherheit im Säuglings- und Kleinkindalter“, „Mädchengesundheit“, „Stressprävention im Jugendalter“ oder ein Planspiel zum Thema „Gesundheitsförderliche Community“. Hierbei können die Auszubildenden die Rollen von Politikern, Klimaforschern, Bewohnern verschiedener Altersstufen, Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, anderen gesundheitsbezogenen Akteuren, Einzelhändlern etc. einnehmen und gemeinsam eine Vision für eine „Gesundheitsförderliche Community“ entwerfen.</p> <p>Insgesamt muss in dieser Einheit darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Spezifische Beratungskompetenzen in Bezug auf die Familiengesundheit können in Weiterbildungen oder Studiengängen erworben werden.</p> | |

| | |
|---|--|
| LF 04 AP | Gesundheit alter Menschen fördern und präventiv handeln |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 80 h |
| Intentionen und Relevanz <p>Dieses Lernfeld schließt an die korrespondierende Einheit aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden AJ an. Die Lernsituationen des dritten AJ sind im Vergleich zu denen der ersten beiden AJ durch eine höhere Komplexität gekennzeichnet. Im Vertiefungsbereich Altenpflege stehen komplexe Beratungs- und Schulungssituationen mit älteren zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen im Fokus der Auseinandersetzung. Daneben werden die Prävention von Konflikt-, Sucht- und Gewaltphänomenen in verschiedenen Settings thematisiert. Diese Phänomene stehen in Bezug auf altenpflegerische Einrichtungen in besonderem öffentlichem Interesse.</p> <p>Ausgehend von der Erhebung des Pflegebedarfs älterer Menschen – hier insbesondere der Erhebung von Resilienz- und Risikofaktoren – gestalten die Auszubildenden gesundheitsförderliche und präventive Interventionen für ältere Menschen in verschiedenen Settings. Im letzten AJ werden dabei die institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention dezidiert reflektiert.</p> <p>Bezüge zum Lernfeld 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ können hergestellt werden.</p> | |
| Bildungsziele <p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für alte zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung, z. B. Widersprüche zwischen Pflege-/Therapieempfehlungen und biografisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien.</p> <p>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.</p> | |
| Kompetenzen - Anlage 4 PflAPrV <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1 a-h). • Pflege bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-d). | |

Die Auszubildenden

- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von alten Menschen (I.3.f).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Kommunikation und Beratung (II.1.b).
- nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein (II.1.d).
- informieren alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen um (II.2.b).
- beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen (II.2.d).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- reflektieren ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an (III.1.f).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe (III.3.c).
- kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen (IV.2.b).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).

- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern, und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen (V.1.a).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- 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).

| | | | | |
|----------------------------|--|------------------------|-------------|-------------|
| LFE 04.07 AP | Gesundheitsgefährdungen alter Menschen kennen, wahrnehmen und adäquat handeln | | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 60 h | TU: 50 h | PU: 10 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none">• Vertiefung: Informations- und Beratungsbedarfe von alten Menschen und ihren Bezugspersonen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen• Gesundheitsrisiken alter Menschen, z. B. mangelnde körperliche Aktivität, beeinträchtigtes Ernährungsverhalten, depressive Stimmungsschwankungen• Unterstützungsbedarfe in Familien bzw. der Familiengesundheit• drohende (auch sexuelle) Gewalt | | | |
| Kontextbe- dingungen | <ul style="list-style-type: none">• rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention• Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege• Pflegestützpunkte• Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none">• Auszubildende/Lerngruppe• alte zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen• Team• Akteure des Pflege- und Pflegeschulmanagements• Akteure im sozialen Raum (z. B. freiwillig Engagierte) | | | |

| | |
|---|---|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich-stark-erleben <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt / Angst vor Gewalt • Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen |
| Handlungs- muster | <ul style="list-style-type: none"> • spezielle Gesundheitskommunikation: Beratung alter Menschen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen • Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse alter zu pflegender Menschen längerfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer entgegenstehen • Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt) • Maßnahmen zur Stressreduktion • Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention • Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure |

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- strukturelle und politische Initiativen, z. B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz
- Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (auch Klimapolitik), Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Settingansatz
- gesundheitspolitische Einflussnahme
- Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; Vergleich von Gesundheitssystemen im europäischen Kontext
- Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im Altenpflegerischen Handeln identifizieren
- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in das Altenpflegerische Handeln integrieren

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

Didaktischer Kommentar

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

- 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, hier sollte auch die Legitimation des pflegerischen Handelns diskutiert werden.
- Lernsituationen, in denen alten Menschen Präventionsangebote unterbreitet werden und das Angebot sehr stark an die Gesundheitsressourcen angepasst werden muss.
- Lernsituationen, in denen drohende Gewalt (auch sexuelle Gewalt) thematisiert wird.

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

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

| | | | |
|---|---|-------------|------------|
| LFE 04.08 AP | Ethische und gesundheitsgefährdende Konfliktsituationen im Beruf wahrnehmen, diskutieren und Entscheidungen treffen | | |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 20 h | TU: 12 h | PU: 8 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte • Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Team | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention • Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege • Pflegestützpunkte • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende/Lerngruppe • alte zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen • Team • Akteure des Pflege- und Pflegeschulmanagements • Akteure im sozialen Raum (z. B. freiwillig Engagierte) | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • Wohlbefinden/sich-stark-erleben <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt • Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen | | |

| | |
|--|---|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung/informierten Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte • Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Anwendung von Methoden zur Konfliktprävention • Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit • Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und Teammitgliedern planen, durchführen, reflektieren | |
| Didaktischer Kommentar <p>Folgende Lernsituation kann hier exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sollten jeweils integriert sein):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituationen, in denen drohende Konfliktsituationen im Team thematisiert werden. <p>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.</p> <p>Außerdem wird zu dieser Einheit ein Projekt zum Thema empfohlen, z. B. Projekt: „Gesunder Seniorentreff“ oder ein Planspiel zum Thema „Gesundheitsförderliche Community“. Hierbei können die Auszubildenden die Rollen von Politikern, Klimaforschern, Bewohnern verschiedener Altersstufen, Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, anderen gesundheitsbezogenen Akteuren, Einzelhändlern etc. einnehmen und gemeinsam eine Vision für eine „Gesundheitsförderliche Community“ entwerfen.</p> | |

| | |
|--|---|
| LF 05 GP | Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 140 h |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <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 AJ 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 AJ 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> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>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 Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p> | |

Kompetenzen – Anlage 2 PflAPrV

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

Die Auszubildenden

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (I.2.e).
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen, unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).

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

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------|-------------|
| LFE 05.03 GP | Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen im chirurgischen Arbeitsbereich durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten | | |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 40 h | TU: 20 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene, exemplarisch ausgewählte, häufig vorkommende chirurgische Eingriffe am Skelett und im Bauchraum und die ursächlichen Erkrankungen der Knochen, des Gastrointestinaltrakts und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. die damit verbundenen Pflegediagnosen; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe <p>zusätzlich Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> • akute und chronische Wunden • Infektionen • unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte | | |
| Kontext- bedingungen | <p>Aufbauend auf den Kontextbedingungen im 1. und 2. AJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • eine ausgewählte Leitlinie und/oder Expertenstandard (z. B. Chronische Wunden) • Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen | | |
| Ausgewählte Akteure | <p>Aufbauend auf die ausgewählten Akteure im 1. und 2. AJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • geflüchtete Menschen • Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen | | |

| | |
|--|---|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p>Aufbauend auf Erleben/Deuten/Verhalten im 1. und 2. AJ</p> <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen |
| Handlungs- muster | <p>Die nachfolgenden Handlungsmuster sind auf den chirurgischen Arbeitsbereich zu beziehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • integrierte Versorgung in der Primärversorgung (Hausarztssystem) • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Atemunterstützung in komplexen Situationen • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Wundmanagement bei komplizierten Wunden • Schmerzmanagement in der Akutversorgung • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der Niere • Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen • ggf. Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen | |

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde
- 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)

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

Fallarbeits 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.

| | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE 05.04 GP | Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen im internistischen Arbeitsbereich durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten | | |
| 3. AJ | Zeitrhythmuswert: 40 h | TU: 20 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <p>Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchblutungsstörungen • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • unausgeglichene Körpertemperatur • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • Blutungsgefahr • reduzierte Nierenleistung • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • psychische Komorbidität bei Multimorbidität • Medikationsfehler • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen • unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte | | |
| Kontext- bedingungen | <p>Aufbauend auf den Kontextbedingungen im 1. und 2. AJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • eine ausgewählte Leitlinie und/oder Expertenstandard (z. B. Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege) • Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen | | |
| Ausgewählte Akteure | <p>Aufbauend auf den ausgewählten Akteuren im 1. und 2. AJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • geflüchtete Menschen • Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen | | |

| | |
|--|--|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p>Aufbauend auf Erleben/Deuten/Verarbeiten im 1. und 2. AJ</p> <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen |
| Handlungsmuster | <p>Die nachfolgenden Handlungsmuster sind auf den internistischen Arbeitsbereich zu beziehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • integrierte Versorgung in der Primärversorgung (Hausarztssystem) • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Atemunterstützung in komplexen Situationen • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts • Schmerzmanagement in der Akutversorgung • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der Niere • Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen • ggf. Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • 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)

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

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.

| | | | |
|-----------------------------------|---|-------------|-------------|
| LFE 05.05 GP | Den Versorgungsprozess von Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen sektoren- und berufsübergreifend organisieren | | |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 60 h | TU: 40 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Facetten von Coping und Adhärenz • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte <p>zusätzlich Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektionen • psychische Komorbidität bei Multimorbidität • Medikationsfehler • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen • Gefahr eines Immobilitätssyndroms | | |
| Kontext- bedingungen | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • Telenursing, Telemedizin • Eine ausgewählte Leitlinie und/oder Expertenstandard (z. B. 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>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geflüchtete Menschen • Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen | | |

| | |
|--|--|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen |
| Handlungsmuster | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Immobilitätsmanagement • Umgebungsmanagement • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit • interkulturell und Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen • interprofessionelle Patientenbesprechung |
| <p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <p>vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien</p> | |
| <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ

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

Didaktischer Kommentar

unter Variation der Altersstufe, des sozialen und kulturellen Umfelds der zu pflegenden Menschen sowie des Versorgungsbereichs

Fallarbeits 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, Coronavirus) bearbeitet werden.

| | | |
|--|-----------|---|
| LF KP | 05 | Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 140 Stunden |
| Intentionen und Relevanz | | |
| <p>Der Schwerpunkt dieses Lernfeldes liegt auf der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen und der dabei notwendigen sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Organisation des Versorgungsprozesses sowie der Unterstützung bei Übergängen in den Lebensphasen. Das Betroffensein von Krankheit erfordert erhebliche biografische Anpassungsleistungen vonseiten der Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die Unterstützung der Betroffenen sollte dabei so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der betroffenen Kinder und Jugendlichen altersentsprechend gewahrt und gefördert werden. Da die Eltern oftmals die Pflege übernehmen und Lebensgewohnheiten und der sozioökonomische Status der Familien den Umgang mit gesundheitsbedingten Selbstpflegeerfordernissen erheblich beeinflussen, muss das familiäre Umfeld in die Pflege einbezogen werden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Hinsichtlich der Kontextbedingungen der kurativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit insbesondere mit Ärzten, beispielsweise durch die Übernahme von heilkundlichen Aufgaben, und der Qualität der Versorgung thematisiert werden.</p> | | |
| Bildungsziele | | |
| <p>Am Beispiel der Versorgung von Kindern und Jugendlichen 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 der Unterstützung der Eltern oder anderer Bezugspersonen loten die Auszubildenden den möglichen Konflikt zwischen der elterlichen Verantwortung für ihre Kinder und dem Wohl der Kinder aus. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzten erarbeiten die Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p> | | |

Kompetenzen – Anlage 3 PflAPrV

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

Die Auszubildenden

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

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

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE KP | 05.06 | Kinder und Jugendliche in komplexen gesundheitlichen Problemlagen durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 80 h | TU: 50 h | PU: 30 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • reduzierte Nierenleistung • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • akute und chronische Schmerzen • akute und chronische Wunden • Infektionen • psychische Komorbidität bei Multimorbidität • Medikationsfehler • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung • zwei ausgewählte Leitlinien und/oder Expertenstandards (z. B. Chronische Wunden, Schmerzmanagement) • Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen • geflüchtete Kinder und Jugendliche • Kinder und Jugendliche sowie Familien mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kollegen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Ernährungsberater, Wundexperten, Sozialarbeiter | | | |

| | |
|--|--|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer und z. T. gleichaltriger Personen • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><i>Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • dauerhaftes Angewiesensein auf Unterstützung in unterschiedlichen Lebensphasen des Kinder- und Jugendalters • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • zeitliche, physische und psychische Beanspruchung von pflegenden Bezugspersonen • Auswirkungen auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • Überleitungsversorgung bei Übergängen • integrierte Versorgung in der Primärversorgung • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Immobilitätsmanagement • Atemunterstützung in komplexen Situationen • 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 bei schwerer Krankheit und dauerhaftem Angewiesensein auf Unterstützung |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der Niere • Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen • ggf. Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen | |

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Situationen bearbeitet werden:

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

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE KP | 05.07 | Den Versorgungsprozess von Kindern und Jugendlichen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen sektoren- und berufsübergreifend organisieren | | |
| 3. AJ | | Zeitrictwert: 60 h | TU: 40 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • reduzierte Nierenleistung • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • akute und chronische Schmerzen • akute und chronische Wunden • Infektionen • psychische Komorbidität bei Multimorbidität • Medikationsfehler • Nebenwirkungen und Arzneimittelinterkationen | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • Telenursing, Telemedizin • eine ausgewählte Leitlinie und/oder Expertenstandard (z. B. 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen • geflüchtete Kinder und Jugendliche • Kinder und Jugendliche sowie Familien mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kollegen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Ernährungsberater, Wundexperten, Sozialarbeiter | | | |

| | |
|---|---|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer und z. T. gleichaltriger Personen • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><i>Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • dauerhaftes Angewiesensein auf Unterstützung in unterschiedlichen Lebensphasen des Kinder- und Jugendalters • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • zeitliche, physische und psychische Beanspruchung von pflegenden Bezugspersonen • Auswirkungen auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation • Überleitungsversorgung bei Übergängen • Immobilitätsmanagement • Atemunterstützung in komplexen Situationen • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens bei schwerer Krankheit und dauerhaftem Angewiesensein auf Unterstützung • Umgebungsmanagement • Entwicklungsförderung • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen, Familienbeteiligungsförderung • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung von Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit • interkulturell und Kinder und Jugendliche bzw. Familien mit prekären sozioökonomischen Bedingungen unterstützen • interprofessionelle Patientenbesprechung |

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Durchlaufen der Versorgungskette eines kranken Kindes/Jugendlichen und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Hospitation klinisches Ethikkomitee

Didaktischer Kommentar

Fallarbeits zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Situationen bearbeitet werden:

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

| | |
|--|---|
| LF 05 AP | Alte Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 140 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Aufgrund des epidemiologischen und demografischen Wandels befinden sich in den Versorgungsbereichen der ambulanten und stationären Langzeitpflege zunehmend Menschen, die unter komplexen gesundheitlichen Problemlagen leiden. Wegen der fehlenden Anwesenheit von Ärzten obliegt es den Altenpflegerinnen und Altenpflegern, Verschlechterungen rechtzeitig zu erkennen, entsprechende Informationen an die betreuenden Hausärzte weiterzugeben, dadurch eine Anpassung der medizinischen Versorgung zu erreichen, das gesundheitliche Wohlbefinden der zu pflegenden alten Menschen zu verbessern und unnötige Krankenhauseinweisungen zu verhindern. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von alten Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Außerdem sollen in diesem Lernfeld Kompetenzen zur Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Kontext der ambulanten und stationären Langzeitpflege aufgebaut und Ansätze zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit etwa durch die Übernahme von heilkundlichen Aufgaben thematisiert werden.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Am Beispiel der Versorgung von alten Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut begründen zu können, aneignen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzten erarbeiten die Auszubildenden den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Auszubildenden finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p> | |

Kompetenzen – Anlage 4 PflAPrV

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

Die Auszubildenden

- unterstützen, pflegen, begleiten und beraten auf der Grundlage der durchgeführten Untersuchungen alte Menschen bei gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen auf der Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen alte Menschen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von alten Menschen (I.2.e).
- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei chronischen Krankheitsverläufen, akuten und chronischen Schmerzen sowie am Lebensende und beziehen die sozialen Netzwerke in das Handeln ein (I.3.c).
- setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein (II.1.d).
- informieren alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen um (II.2.b).
- beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen (II.2.d).
- fördern und unterstützen alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen durch (III.2.b).

- beobachten und interpretieren die mit regelmäßig vorkommenden medizinischen Eingriffen und Untersuchungen bei alten Menschen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- schätzen chronische Wunden bei alten Menschen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab (III.2.e).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- bewerten den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine Partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit (IV.1.b).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern, und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen (V.1.a).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserung (V.1.c).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE AP | 05.08 | Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege durch pflegerische Interventionen unterstützen und begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 80 h | TU: 50 h | PU: 30 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • reduzierte Nierenleistung • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • akute und chronische Wunden • Infektionen • psychische Komorbidität bei Multimorbidität • Medikationsfehler • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen • Gefahr eines Immobilitätssyndroms | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • alte Menschen und ihre Bezugspersonen • alte Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • alte Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen • eigene Berufsgruppe, u. a. Hausleitung, Stationsleitung, Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung, Kollegen, unterschiedlicher Qualifikationsniveaus • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Ernährungsberater, Wundexperten, Sozialarbeiter | | | |

| | |
|--|---|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • subjektives Erleben von Krankheit im Alter • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen |
| Handlungs- muster | <ul style="list-style-type: none"> • Feststellen des Pflegebedarfs und Planung, Steuerung, Durchführung und Bewertung der Pflegeprozesse zur Versorgung von alten Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams • integrierte Versorgung in der Primärversorgung • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Immobilitätsmanagement • Atemunterstützung bei Atemnot • Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-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 |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissenserschließung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der Niere • Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen • ggf. Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen | |

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde
- kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- kommunikative Unterstützung von alten Menschen und ihren Bezugspersonen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden:

- die Lernsituation eines multimorbiden alten Menschen mit verschiedenen internistischen Pflegediagnosen und einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus, Salmonellen, Coronavirus),
- die Lernsituation eines alten Menschen mit einer Niereninsuffizienz.

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| LFE 05.09 AP | Den Versorgungsprozess von Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege berufsübergreifend organisieren | | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 60 h | TU: 40 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • reduzierte Nierenleistung • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • akute und chronische Wunden • Infektionen • psychische Komorbidität bei Multimorbidität • Medikationsfehler • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen • Gefahr eines Immobilitätssyndroms | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (Integrierte) Versorgung: national und international • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • Telenursing, Telemedizin • neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe • Arbeitsbedingungen vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • alte Menschen und ihre Bezugspersonen • alte Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • alte Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen • eigene Berufsgruppe, u. a. Hausleitung, Stationsleitung, Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung, Kollegen, unterschiedlicher Qualifikationsniveaus • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Ernährungsberater, Wundexperten, Sozialarbeiter | | | |

| | |
|---|--|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • subjektives Erleben von Krankheit im Alter • Anpassungsleistungen und Bewältigungsressourcen |
| Handlungs- muster | <ul style="list-style-type: none"> • Feststellen des Pflegebedarfs und Planung, Steuerung, Durchführung und Bewertung der Pflegeprozesse zur Versorgung von alten Menschen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams • Case- und Caremanagement in ambulanten und stationären Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation • Immobilitätsmanagement • Interventionen zur Reduktion von Risiken • Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden • Umgebungsmanagement • Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen • Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren • Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit • interkulturell und alte Menschen mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen • interprofessionelle Besprechung von Einzelfällen bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • vertiefte Wissenserschließung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • ggf. Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen | |

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Durchführung einer ethischen Falldiskussion
- kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- kommunikative Unterstützung von alten Menschen und ihren Bezugspersonen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden:

- die Lernsituation eines multimorbiden alten Menschen mit verschiedenen internistischen Pflegediagnosen und einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus, Salmonellen, Coronavirus),
- die Lernsituation eines alten Menschen mit einer Niereninsuffizienz.

| | |
|---|-----------------------------------|
| LF 06 GP | In Akutsituationen sicher handeln |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 60 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In diesem Lernfeld werden solche Hilfsituationen in den Blick genommen,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden, b) in denen zu pflegende Menschen und/oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und/oder Bedrohungen aus der Umwelt ausgesetzt sind, c) in denen beruflich Pflegende außerhalb von Institutionen und außerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Not- und Katastrophenfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können. <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten und anstehende Eingriffe und Maßnahmen erklären.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden AJ Gegenstand. Sie sollen im letzten AJ zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen und ggf. um komplexere Notfallsituationen ergänzt werden.</p> <p>Angeichts zunehmender gesellschaftlicher Gefährdungen und Bedrohungen durch Massenunglücke, Attentate oder Amokläufe sollten ebenfalls ausgewählte/aktuelle Ereignisse angesprochen, diskutiert und reflektiert werden.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander und finden zwischen Selbstbestimmung und Gemeinwohlinteressen bzw. Solidarität hierzu eine eigene Haltung.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Die Auszubildenden

- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).
- treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a).
- koordinieren den Einsatz der Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b)
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE GP | 06.02 | Komplexe Notfallsituationen einschätzen und koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen ergreifen | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 60 h | TU: 40 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • komplexere Notfälle, z. B. ausgedehnte Verbrennungen, Elektro- und Blitzenfälle, Unfälle mit mehreren Betroffenen • Notfälle, Unfälle mit Anwesenheit von Bezugspersonen • Pandemien, z. B. Influenza, Noroviren, Coronavirus • Hitzewelle • Einrichtungsevakuiierung, z. B. bei Brand, Bombenfund • Chemieunfälle in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung • Massenunfälle • Amokläufe, Terroranschläge • Naturkatastrophen, z. B. Sturm, Hochwasser | | | |
| Kontext- bedingungen | <p>Für alle AJ zutreffend</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, z. B. Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten • aktuelle Gesetze, z. B. Katastrophenschutzgesetze der jeweiligen Bundesländer; rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, Manchester-Triage bei Massenanfall von Verletzten, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen; Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege <p>3. AJ - 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 | | | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen • betroffene Bezugspersonen (Familie, Geschwister) • Laien • professionelles Team, z. B. Ersthelfer, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologen |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen, insbesondere von Kindern und ihrer Bezugspersonen, Familie <p><i>Familiensystem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlustängste • Schuldgefühle • emotionale Unterstützung von Bezugspersonen • Hilfestellung und Halt für den Betroffenen in Notfällen und Krisen <p><i>Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Behinderung von Helfern <p>Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion</p> |
| Handlungsmuster | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

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

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

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

| | |
|---|--|
| LF 06 KP | Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten |
| 3. AJ | Zeitrictwert: 60 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Der Schwerpunkt dieses Lernfeldes liegt auf häufigen und typischen Akutsituationen und Notfällen im Kindes- und Jugendalter, die aufbauend auf dem korrespondierenden Lernfeld für die ersten beiden generalistisch ausgerichteten AJ, aufgegriffen werden. Beruflich Pflegende sind ebenso wie Bezugspersonen und unverletzt betroffene Kinder, die Zeugen eines Notfalls werden, von solchen Situationen emotional in besonderer Weise mitgenommen.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, werden im Interesse der Sicherheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen im dritten AJ und zur Erhöhung der Handlungssicherheit unter dem spezifischen Fokus der Lebensphase erneut aufgegriffen, spezifiziert und ggf. um komplexere Notfallsituationen ergänzt.</p> <p>Angesichts zunehmender gesellschaftlicher Gefährdungen und Bedrohungen durch Massenunglücke, Attentate oder Amokläufe sollten ebenfalls ausgewählte/aktuelle Ereignisse angesprochen, diskutiert und reflektiert werden.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander und finden zwischen Selbstbestimmung und Gemeinwohlinteressen bzw. Solidarität hierzu eine eigene Haltung.</p> | |
| <p>Kompetenzen - Anlage 3 PfiAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d). • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a). • koordinieren den Einsatz der Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b). • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a). | |

- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch (III.2.b).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE KP | 06.03 | Komplexe Notfallsituationen im Kindes- und Jugendalter einschätzen, koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen ergreifen | | |
| 3. AJ | | Zeitrictwert: 60 h | TU: 40 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • komplexere Notfälle (Grundlage 1./2. AJ), z. B. ausgedehnte Verbrennungen, Unfälle mit mehreren Betroffenen • Notfälle, Unfälle mit Anwesenheit von Bezugspersonen • spezifische Notfälle im Kindes- und Jugendalter • respiratorische Notfälle im Kindesalter • Bewusstseinsstörungen, z. B. bei Infektionen, Trauma, Kreislaufzentralisation • Hypoglykämie, diabetische Ketoazidose • Krampfanfälle • kardiale Notfälle im Jugendalter • Elektro- und Blitzunfälle • Intoxikationen, z. B. mit Putz-, Reinigungs-, Arzneimitteln, Pflanzen, Alkohol, Drogen • Verhinderung von Unfällen • Risiken für Notfallsituationen von Säuglingen und Kleinkindern • Hitzewellen • Einrichtungseвакуierung, z. B. bei Brand, Bombenfund • Chemieunfälle in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung • Massenunfälle • Amokläufe, Terroranschläge • Naturkatastrophen, z. B. Sturm, Hochwasser | | | |

| | |
|---------------------------------|---|
| Kontext- bedingungen | <p>Aufbauend auf den Grundlagen des 1. und 2. AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag • digitale Notfall-Informations- und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme • Qualitätsmanagement: Brandschutz, Evakuierungspläne, Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme • Gefährdungen der eigenen Institution • Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen • Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten • aktuelle Gesetze, z. B. Katastrophenschutzgesetze der jeweiligen Bundesländer; rechtliche Rahmenbedingungen z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, Manchester-Triage bei Massenanfall von Verletzten, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen; Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege <p>3. AJ - erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • technikgestützte Systeme zur Risikoerkennung • Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung • Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche • unverletzt-betroffene Kinder • mit betroffene Bezugspersonen, auch Geschwister • professionelles Team: z. B. Ersthelfer, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologen • Laien |

| | |
|---|--|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigenes Stress- und Belastungserleben bei Notfällen von Kindern und Jugendlichen • Erschütterung der Weltsicht („Erschütterung des Glaubens an eine gerechte Welt“) • indirekte Schuldzuweisungen • Gefühle von Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><i>Zu pflegendes Kind oder zu pflegender Jugendlicher</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Gefahrenbewusstsein • Neuartigkeit der Notfallererfahrung • wahrnehmungspsychologische Besonderheiten im Notfall (Körperlage, Gerüche) • Belastungen durch Bewegungseinschränkungen • entwicklungsbedingte Schmerz- und Angstverstärkung im Notfall • Schuldgefühle und Bestrafungsphantasien in Abhängigkeit von der kognitiven Entwicklung • posttraumatische Belastungsstörungen als Langzeitfolge <p><i>Familiensystem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste der Eltern um ihr verletztes Kind, vitale und Verlustängste, unabhängig vom Gefährdungsgrad • Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelfern • Ängste und Verunsicherungen der Geschwisterkinder <p><i>Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Behinderung von Helfern • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion |
|---|--|

| | |
|--|--|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen, Behandlungspfade • Triage • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden • Pediatric Advanced Life Support • Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit • Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) • Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt oder Missbrauch hindeuten, und Verdacht ansprechen • Informationsweitergabe • Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen • Koordination der Ersthelfern • Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien • Prävention in Privathaushalten • psychische Erste Hilfe bei Kindern, z. B. KASPERLE-Betreuungskonzept |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Wiederholung: Notfalltraining in ausgewählten Notfallsituationen an Notfallsimulatoren • Wiederholung: Pediatric Life Support (nach ERC-/GRC-Leitlinien) • Pediatric Advanced Life Support • Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit anderen Personengruppen, z. B. einer Schulklasse, Auszubildenden eines anderen Ausbildungsabschnittes, mit Laien | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <p>Identifikation von besonderen Gefährdungen für Kinder und Jugendliche in verschiedenen institutionellen Kontexten, z. B. Aufbewahrung von Reinigungsmitteln, Arzneimitteln, Gefährdungen für Elektrounfälle</p> | |

Didaktischer Kommentar

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden AJ Gegenstand des Ausbildungsprozesses. Im letzten AJ sollen diese zur Erhöhung der Handlungssicherheit erneut aufgegriffen und auf besondere akute Situationen des Kindes- und Jugendalters hin ausgerichtet werden: Darüber hinaus kann die Komplexität der zu bearbeitenden überschaubaren Situation durch solche mit mehreren Betroffenen gesteigert werden.

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

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

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

| | |
|--|---|
| LF 06 AP | Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 60 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Der Schwerpunkt dieses Lernfeldes liegt auf häufigen und typischen Akutsituationen und Notfällen im höheren Lebensalter, die aufbauend auf dem korrespondierenden Lernfeld für die ersten beiden generalistisch ausgerichteten AJ, aufgegriffen werden. Notfälle treten bei alten Menschen selten plötzlich auf, sondern zeigen sich meist als akute Verschlechterungen oder Komplikationen bei bereits bestehenden Erkrankungen. Selten liegen einzelne Auslöser zugrunde, sondern mehrere Risikofaktoren und Funktionsstörungen. Das rechtzeitige Erkennen von Notfallsituationen im höheren Lebensalter wird zudem durch Mehrfacherkrankungen und Polypharmakotherapie erschwert. Die Symptome sind oft verschleiert und unspezifisch, und typische Symptome können fehlen.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, werden im Interesse der Sicherheit von älteren Menschen und ihren Bezugspersonen im dritten AJ und zur Erhöhung der Handlungssicherheit der Altenpflegerinnen und Altenpfleger unter dem spezifischen Fokus der Lebensphase erneut aufgegriffen und spezifiziert. Die Komplexität der Notfallsituationen im höheren Lebensalter wird schon allein deshalb erhöht, weil im familialen Kontext sowie in der Langzeitpflege der schnelle Rückgriff auf ein Notfallteam nicht gegeben ist und die Altenpflegerinnen und Altenpfleger in der Lage sein müssen, eine sichere Ersteinschätzung vorzunehmen und auf dieser Grundlage eine folgerichtige Entscheidung zu treffen.</p> <p>Angesichts zunehmender gesellschaftlicher Gefährdungen und Bedrohungen durch Massenunglücke, Attentate oder Amokläufe sollten ebenfalls ausgewählte/aktuelle Ereignisse angesprochen, diskutiert und reflektiert werden.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander und finden zwischen Selbstbestimmung und Gemeinwohlinteressen bzw. Solidarität hierzu eine eigene Haltung.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 4 PflAPrV

Die Auszubildenden

- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei alten Menschen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).
- kennen und beachten im Notfall relevante rechtliche Grundlagen wie Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen (I.4.a).
- treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.b).
- koordinieren den Einsatz der Ersthelfer bis zum Eintreffen des Arztes (I.4. c).
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.d).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein (II.1.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- fördern und unterstützen alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen durch (III.2.b).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).

| | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| LFE 06.04 AP | Komplexe Notfallsituationen bei Menschen höheren Alters einschätzen, koordinieren und Sofortmaßnahmen in komplexen Notfallsituationen bei Menschen höheren Alters ergreifen | | | |
| 3. AJ | | Zeitrictwert: 60 h | TU: 40 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • spezifische Notfälle im höheren Lebensalter • Sturzereignisse • Synkopen • akute Veränderungen der Bewusstseinslage, Delir • Atemnot • Thoraxschmerzen • Exsikkose • Hypoglykämie, Hyperglykämie • Schlaganfall • Pandemien, z. B. Influenza, Noroviren, Skabies • anhaltende Hitzeperioden • Einrichtungsevakuierung, z. B. bei Brand, Bombenfund • Chemieunfälle in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung • Massenunfälle • Amokläufe, Terroranschläge • Naturkatastrophen, z. B. Sturm, Hochwasser | | | |
| Kontext- bedingungen | <p>aus 1./2. AJ fortführend</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme; digitale Frühwarnsysteme • Gefährdungen der eigenen Institution und Qualitätsmanagement: Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme, Brandschutz, Evakuierungspläne • Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen • Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten • rechtliche Rahmenbedingungen z. B. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Notfalleinwilligung, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen; Prüfkatalog des MDK für die ambulante Pflege | | | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <p>3. AJ - 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 | <ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende alte Menschen • Bezugspersonen • Helfer- und Assistenzpersonal, z. B. Alltagsbegleiter, Präsenzkkräfte, zusätzliche Betreuungskräfte • freiwillig Engagierte, Laien |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastung durch extreme Gefühlsreaktionen betroffener Menschen • Ängste, Notfallsituationen nicht rechtzeitig zu erkennen bzw. nicht adäquat zu handeln <p><i>Zu pflegender alter Mensch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erhöhte Sturzangst nach bereits erfolgten Sturzereignissen und Vermeidungsverhalten • Belastungserleben durch Krankenhauseinweisung und Relokalisationseffekte <p><i>Familiensystem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastungen von Bezugspersonen in Krisen- und Notfallsituationen im häuslichen Setting <p><i>Beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Behinderung von Helfern • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion |

| | |
|---|--|
| Handlungsmuster | <p>aus 1./2. AJ fortführend</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 Schockzuständen • Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt oder Lungenembolie • Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung • Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden • Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit • Screening und Assessment-Instrumente zu Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) • Informationsweitergabe • Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen <p>3. AJ - erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung akuter Gefährdungen und Risikokonstellationen • Situationsveränderungen, Veränderungen der Bewusstseinslage frühzeitig erkennen • Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt hindeuten, und Verdacht ansprechen • Koordination der Ersthelfer • Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • 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

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- 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 AJ Gegenstand des Ausbildungsprozesses; sie werden im dritten AJ zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen und auf spezifische Akut- und Notfallsituationen im höheren Lebensalter ausgerichtet. Hierzu sollten häufig vorkommende bzw. typische Notfallsituationen ausgewählt werden.

- Der Notfall im Alter - eine Hochrisikosituation: Besonderheiten von Notfällen im höheren Lebensalter, besondere Vulnerabilität und Behandlungsdringlichkeit geriatrischer Notfälle; multifaktorielle Ursachen, Polypharmazie, unspezifische, atypische und verschleierte Symptomatik, Einschränkungen der eigenen Informationsweitergabe, Delir; Gefahr des Autonomieverlustes:
 - Hypoglykämie eines alten Menschen in der Langzeitpflege, untypische Symptome und Abgrenzungsschwierigkeiten zur bzw. bei Demenz
 - akute Veränderungen der Bewusstseinslage o Reanimation in einer Altenhilfeeinrichtung o Beratung einer Bezugsperson zur Hilfeleistung nach einem Sturzereignis eines älteren Menschen
 - „Und wenn es genug ist...“ Notfallbehandlung bei vorliegender Patientenverfügung, Ethische Falldiskussion
 - Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien
- Filmbeiträge und Diskussion mit Menschen, die schon oft Notfälle erlebt haben, über die Versorgung von älteren Menschen in besonderen Ereignissen/Katastrophensituationen (Zug-, Busunglück, Amoklauf); medial vermittelte Betroffenheit aufgreifen und bearbeiten.

| | |
|---|--|
| LF 07 | Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 80 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe gerichtet. Insbesondere ist sie von Bedeutung bei Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Erkrankungen, (drohenden) Behinderungen oder den Folgen von Unfällen betroffen sind. Die Pflege bezieht auch die (pflegenden) Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess ein. Der Rehabilitationsprozess erfordert außerdem die Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team.</p> <p>Den Pflegefachfrauen und -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 rehabilitativen Charakter, in dem auch die Rolle der beruflich Pflegenden im interprofessionellen Team deutlich wird. So wird in diesem Lernfeld u. a. die Erschließung rehabilitativer Interventionen und Verantwortungsbereiche fokussiert, um die Rolle der beruflich Pflegenden im rehabilitativen Prozess und interprofessionellen Team zu stärken und weiterzuentwickeln.</p> <p>Die Auszubildenden werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Darüber werden Kompetenzen zum interprofessionellen Denken und Handeln sukzessive angebahnt, um gemeinsam im interprofessionellen Team mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen und zu evaluieren, in dem die Förderung der Selbst- und Fremdpflege sowie die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und der Erhalt der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fokussiert werden. Die Analyse und Reflexion rehabilitativer Versorgungsstrukturen und -angebote mit den unterschiedlichen gesetzlichen Normen sind weitere Schwerpunkte, die insbesondere für eine pflegerische Beratung von Bedeutung sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drittes AJ: Hier werden die Auszubildenden befähigt, im interdisziplinären Team die pflegerische Perspektive einzubringen und gemeinsam mit den am Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen Rehabilitationsziele und -pläne zu erarbeiten und diese zu evaluieren. Dabei wird beispielhaft spezifisches rehabilitatives | |

Pflegehandeln bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Menschen im höheren Lebensalter in den Blick genommen. Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Information, Beratung und Schulung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zu rehabilitativen Angeboten und Unterstützungsleistungen sowie Finanzierungsmöglichkeiten.

Bildungsziele

Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstständigkeit im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu. Sie reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sich aus dem Wunsch der zu pflegenden Menschen nach Normalität und 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 2 PflAPrV

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

Die Auszubildenden

- erheben soziale, familiäre und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integrität (I.5.b).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein (I.5.d).
- unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen (I.6.b).
- tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).

- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen und den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits-, sowie therapie- und pflegebezogenen Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations- Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen (II.2.d).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und den erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz von Gewalt (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung (III.3.e).
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).

- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein (V.2.g).

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE GP | 07.03 | Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team pflegerisch mitgestalten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 40 h | TU: 30 h | PU: 10 h |
| Handlungs- anlässe | <p>Aufbauend auf den Handlungsanlässen der 1./2. AJ</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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | | | |
| Kontext- bedingungen | <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 | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende, 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) • Leistungsträger der Rehabilitation • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier/Netzwerke) |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben • Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernst genommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, Erleben von Abgrenzung, aber auch Mitbestimmung im interprofessionellen Team <p><i>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtheit, Scham, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung • Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) • Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die berufliche Rehabilitation • körperliches und emotionales Wohlbefinden • Depressivität • Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Konfliktbewältigung im interprofessionellen Team |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen Aufbauend auf den Wissensgrundlagen aus den 1. und 2. AJ <ul style="list-style-type: none"> • Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess unter Einbezug aktueller Studien • ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis (auch bei Kindern und Jugendlichen), Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigungen oder Folgen von Unfällen • Medikationsmanagement • relevante sozialrechtliche Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthafter interprofessioneller Fallbesprechung | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • 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 Auszubildenden aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Lernenden bearbeitet werden.

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen
- Lernsituation einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung (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?)

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|---------------------|---------------------|
| LFE GP | 07.04 | Menschen aller Altersstufen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten | | |
| 3. AJ | | Zeitrictwert: 40 h | TU: 30 h | PU: 10 h |
| Handlungs- anlässe | <p>Ausgewählte Pflegebedarfe, die bei zu pflegenden Menschen infolge von neurologischen Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystems, angeborener und erworbener Behinderung oder von Unfallereignissen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | | | |

| | |
|---|---|
| Kontext- bedingungen | <p>Mesoebene</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 <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICF-Konzept (WHO Modell) • UN-Behindertenrechtskonvention (kurz: UN-BRK) • relevante Gesetze: z. B. BTHG, Präventionsgesetz (siehe auch CE 04), SGB V, VII, IX, XI • barrierefreier öffentlicher Raum • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende, 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) • Leistungsträger der Rehabilitation • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier/Netzwerke) |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben • Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernst genommen fühlen, Unsicherheit bei der Findung des professionellen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, Erleben von Abgrenzung, aber auch Mitbestimmung im interprofessionellen Team <p><i>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtheit, Scham, |

| | |
|---|--|
| | <p>Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reha-Motivation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) • Erwartungshaltungen und ihr Einfluss auf die berufliche Rehabilitation • körperliches und emotionales Wohlbefinden • Depressivität • Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Beratung/Schulung und Information von zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe und der Finanzierung und Antragstellung von Leistungen der Rehabilitation, ggf. Weiterleitung an Sozialarbeitern • Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess (aktuelle Studien) • ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz-/Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis (auch bei Kindern und Jugendlichen), Infantile Zerebralparese, Rückenmarkschädigungen oder Folgen von Unfällen • Medikationsmanagement • Inklusion (Theorien, Konzepte, Kontroversen) • relevante sozialrechtliche Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Durchführung und Reflexion eines Pflegeplanungsgesprächs mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zur Stärkung ihrer Alltagskompetenz und gesellschaftlichen Teilhabe

Didaktischer Kommentar

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

Mögliche Lernsituationen:

- 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

| | |
|---|---|
| LF 07 KP | Rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern und Jugendlichen im interprofessionellen Team |
| 3. AJ | Zeitrictwert: 80 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Dieses Lernfeld schließt an das korrespondierende Lernfeld aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden AJ an. Die Lernsituationen in dieser Einheit sind durch eine höhere Komplexität gekennzeichnet. Diese ist in der rehabilitativen Pflege bei Kindern und Jugendlichen durch das Eingebundensein in familiäre Systeme und eine Vielzahl an Akteuren im sozialen Raum gekennzeichnet und erfordert eine interprofessionelle Zusammenarbeit, in der die verschiedenen berufsspezifischen Aktivitäten ineinandergreifen. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nehmen in diesem Prozess die Rolle des Vermittlers ein, indem sie für Kontinuität sorgen und zwischen den beteiligten Berufsgruppen als Fürsprecher für die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen sowie ihre Bezugspersonen tätig werden. Dabei sind wesentliche Voraussetzungen von Bedeutung: Zum einen eine Ausrichtung auf die pflegfachliche Perspektive und die Berücksichtigung der fachlichen Expertise anderer beteiligten Berufsgruppen und zum anderen ein Sich-Einlassen auf Aushandlungsprozesse, in denen die verschiedenen interprofessionellen Sichtweisen in Bezug auf die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen verhandelt werden. Darüber ergibt sich ein Spannungsfeld von Abgrenzung und Kooperation, das eine besondere Herausforderung in der rehabilitativen Pflege darstellt. Dem Case Management und den gemeinsamen Entscheidungsprozessen sowie der Beratung und Schulung kommt eine zentrale Rolle zu.</p> <p>Der Schwerpunkt im dritten AJ liegt für die Auszubildenden, die sich für einen Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger entschieden haben, in der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen, den familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken, in denen sie eine Vermittlerrolle einnehmen, um so für die zu pflegenden Menschen einen kontinuierlichen Versorgungsprozess realisieren zu können.</p> <p>Die Kompetenzen zum rehabilitativem Handeln sollen in dieser Einheit beispielhaft an den Folgen einer chronischen Erkrankung, wie kindliches Rheuma, an den Folgen eines schweren Schädel-Hirn-Traumas sowie an ausgewählten angeborenen und erworbenen Behinderungen angebahnt werden.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu. Für die rehabilitative Pflege, die in verschiedene Handlungskontexte eingebettet ist, reflektieren sie erschwerende institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für ein Leben in bedingter Gesundheit und setzen sich mit den unterschiedlichen Normen und Werten im Hinblick auf die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe und rehabilitative Versorgungsleistungen auseinander.</p> <p>Sie reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie in der Interaktion mit den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern/Bezugspersonen sowie im Rehabilitationsteam erleben.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 3 PflAPrV

Grundlegend für das 3. AJ

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

Die Auszubildenden

- erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mögliche Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b).
- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen (I.5.c).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen ein (I.5.d).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- unterstützen Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen (I.6.b).
- tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen von Kindern und Jugendlichen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

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

| | | | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------|---------------------|---------------------|
| LFE 07.05 KP | Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team sowie im sozialen Netzwerk pflegerisch mitgestalten | | | |
| 3. AJ | | Zeitrictwert: 40 h | TU: 30 h | PU: 10 h |
| Handlungs- anlässe | <p>Ausgewählte Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen, deren Bezugspersonen und im familialen System, ausgelöst durch Unfallfolgen (z. B. Schädel-Hirn-Traumen) oder angeborene (z. B. Infantile Zerebralparese) oder erworbene Behinderungen (z. B. kindliches Rheuma).</p> <ul style="list-style-type: none"> • verzögerte(s) Wachstum und Entwicklung • gestörte Denkprozesse • beeinträchtigte Gedächtnisleistung • Orientierungsstörung • ineffektive Impulskontrolle • desorganisiertes kindliches Verhalten • beeinträchtigte verbale Kommunikation • Schmerzen • Körperbildstörung • Selbstversorgungsdefizite in unterschiedlichen Bereichen (z. B. im Hinblick auf Essen und Trinken, Stuhl- und Urinkontinenz, Bewegung) • beeinträchtigter Zahnstatus • geringes Selbstwertgefühl • Beschäftigungsdefizit • Gefahr einer Gesundheitsschädigung • unwirksames Gesundheitsverhalten • Vereinsamungsgefahr • beeinträchtigtes Wohlbefinden • elterlicher Rollenkonflikt • beeinträchtigte elterliche Fürsorge • gefährdendes familiäres Coping • beeinträchtigte Familienprozesse • Rollenüberlastung der zu pflegenden Bezugspersonen • Informationsbedarfe zu technischen und digitalen Assistenzsystemen (z. B. Sprachcomputer) • Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation • Mesoebene • Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die häuslich-ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung | | | |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen • Konflikte im interprofessionellen Team |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Mutter/Vater-Kind Reha-Einrichtungen, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten Kontexten • gesellschaftliche Bedingungen in der rehabilitativen Pflege von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, barrierefreier öffentlicher Raum • sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick der Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen • Case Management |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Kinder und Jugendliche • Geschwister, Familien • Gesundheits- und Sozialberufe • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Diätassistenten, Heilpädagoginnen) • Peer Groups und freiwillig Engagierte im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier) • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Leistungsträger der Rehabilitation |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nähe und Verbundenheit zu den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, Mitleid • Unklarheiten in der Aufgabenteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Unsicherheit in der Vermittlung zwischen dem interprofessionellen Team, den Kindern und Jugendlichen sowie den Eltern, Gefühl, nicht akzeptiert zu werden <p><i>Zu pflegende Kinder und Jugendliche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit, anders zu sein als Freunde, Angst, Rückzug, Wunsch nach Normalität, Wut, Stolz, Neues zu lernen bzw. gelernt zu haben <p><i>Eltern/Familiensystem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verzweiflung, Verleugnung, Unsicherheit, aber auch Hoffnung, Zuversicht, andere Sicht auf Lebensqualität |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung bei Geschwistern, Gefühl der Benachteiligung, aber auch besondere Nähe und Sorge • Sinnfindung und positives Wachstum/Reife <p><i>Beteiligte Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenverteilung • Machtansprüche <p><i>Peer Groups</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit, Ablehnung, Ausgrenzung • aber auch Sorge und Akzeptanz <p><i>Freiwillig Engagierte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorge, alles richtig zu machen • Unsicherheit und Gefühl der fehlenden Kompetenz • Zufriedenheit bei Unterstützungsleistungen <p>Rollendiffusion</p> |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten • Planung und Steuerung von interprofessionellen Fallbesprechungen • Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen in Absprache von Verantwortlichkeiten • Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen • Interprofessionelles Konfliktmanagement |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess unter Einbezug aktueller Studien • Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammern) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthafter interprofessioneller Fallbesprechung, in der die Auszubildenden die Vermittlerrolle zwischen Kindern bzw. Jugendlichen und Eltern einnehmen | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Erkundungsaufgabe zu ausgewählten aktuellen spezifischen technischen und digitalen Assistenzsystemen in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen | |

Didaktischer Kommentar

Die wesentlichen Kompetenzen, die zur rehabilitativen Pflege erforderlich sind, wurden in den ersten beiden AJ angebahnt und gefördert. In diesem Lernfeld sind diese Kompetenzen auf die rehabilitative Pflege von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Dabei erfolgt eine Komplexitätssteigerung, indem die settingübergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen und deren Familien in den Vordergrund rückt. Dabei werden zwei Schwerpunkte fokussiert:

- Die Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team mit den Konfliktpotenzialen, die sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit und in der Pflege von Kindern und Jugendlichen und deren Familien und Bezugspersonen ergeben können.

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

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation eines Kindes mit einer schweren angeborenen Behinderung (z. B. Infantile Zerebralparese) im Übergang vom Kleinkind ins Schulalter, gekennzeichnet durch körperliches Wachstum, Anpassung von Hilfsmitteln und dem Beginn der Schulpflicht.
- Lernsituation, in der ein Kind mit einer fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung (kindliches Rheuma) aus der Reha-Einrichtung in die Familie entlassen und ein komplexes Case Management erforderlich wird.
- Lernsituation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen.
- Lernsituation einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt und in der gemeinsamen Entscheidungsfindung die individuelle Lebenssituation des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Eltern bzw. Bezugspersonen berücksichtigt werden. (Fragen dazu: Wodurch war die Interaktion gekennzeichnet. Welche Instrumente wurden zur Fallbesprechung herangezogen? Wie wurden die Interessen aller Beteiligten verhandelt? Welche Geltungsansprüche leiteten die Verständigung?)

| | | | | |
|-------------------------------|---|---|---------------------|---------------------|
| LFE KP | 07.06 | Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten | | |
| 3. AJ | | Zeitrictwert: 40 h | TU: 30 h | PU: 10 h |
| Handlungs- anlässe | <p>Ausgewählte Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen, deren Bezugspersonen und im familialen System, ausgelöst durch Unfallfolgen (z. B. Schädel-Hirn-Traumen) oder angeborene (z. B. Infantile Zerebralparese) oder erworbene Behinderungen (z. B. kindliches Rheuma).</p> <ul style="list-style-type: none"> • verzögerte(s) Wachstum und Entwicklung • gestörte Denkprozesse • beeinträchtigte Gedächtnisleistung • Orientierungsstörung • ineffektive Impulskontrolle • desorganisiertes kindliches Verhalten • beeinträchtigte verbale Kommunikation • Schmerzen • Körperbildstörung • Selbstversorgungsdefizite in unterschiedlichen Bereichen (z. B. im Hinblick auf Essen und Trinken, Stuhl- und Urinkontinenz, Bewegung) • beeinträchtigter Zahnstatus • geringes Selbstwertgefühl • Beschäftigungsdefizit • Gefahr einer Gesundheitsschädigung • unwirksames Gesundheitsverhalten • Vereinsamungsgefahr • beeinträchtigtes Wohlbefinden • elterlicher Rollenkonflikt • beeinträchtigte elterliche Fürsorge • gefährdendes familiäres Coping • beeinträchtigte Familienprozesse • Rollenüberlastung der zu pflegenden Bezugspersonen • Informationsbedarfe zu technischen und digitalen Assistenzsystemen (z. B. Sprachcomputer) • Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation • Mesoebene • Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die häuslich-ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung | | | |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen • Konflikte im interprofessionellen Team |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Mutter/Vater-Kind Reha-Einrichtungen, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten Kontexten • gesellschaftliche Bedingungen in der rehabilitativen Pflege von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, barrierefreier öffentlicher Raum • sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick der Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen • Case Management |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Kinder und Jugendliche • Geschwister, Familien • Gesundheits- und Sozialberufe • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Diätassistenten, Heilpädagoginnen) • Peer Groups und freiwillig Engagierte im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier) • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Leistungsträger der Rehabilitation |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nähe und Verbundenheit zu den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, Mitleid • Unklarheiten in der Aufgabenteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Unsicherheit in der Vermittlung zwischen dem interprofessionellen Team, den Kindern und Jugendlichen sowie den Eltern, Gefühl, nicht akzeptiert zu werden <p><i>Zu pflegende Kinder und Jugendliche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit, anders zu sein als Freunde, Angst, Rückzug, Wunsch nach Normalität, Wut, Stolz, Neues zu lernen bzw. gelernt zu haben <p><i>Eltern/Familiensystem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verzweiflung, Verleugnung, Unsicherheit, aber auch Hoffnung, Zuversicht, andere Sicht auf Lebensqualität |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung bei Geschwistern, Gefühl der Benachteiligung, aber auch besondere Nähe und Sorge • Sinnfindung und positives Wachstum/Reife <p><i>Beteiligte Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenverteilung • Machtansprüche <p><i>Peer Groups</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit, Ablehnung, Ausgrenzung • aber auch Sorge und Akzeptanz <p><i>Freiwillig Engagierte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorge, alles richtig zu machen • Unsicherheit und Gefühl der fehlenden Kompetenz • Zufriedenheit bei Unterstützungsleistungen • Rollendiffusion |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung zur individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen des Alltags, der familialen Lebensführung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Rollenfindung • Schulung von Kindern und Jugendlichen sowie Eltern im Umgang mit digitalen und technischen Assistenzsystemen • Beratung und Schulung von älteren Kindern und Jugendlichen • Beratung und Schulung von Eltern/Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der unterstützenden und kompensatorischen Interventionen sowie der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe • Information der Eltern/Bezugspersonen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen zu Rehabilitation • Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung und Ausgrenzung |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess unter Einbezug aktueller Studien • Überblick über die Folgen von Infantilen Zerebralpareesen, Schädel-Hirn-Traumen, Rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter • Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Übungen mit Elementen der Selbsterfahrung zu pflegerischen Förderkonzepten • Rollenspiel zu Schulung und Beratung von Kindern/Jugendlichen und Eltern in der rehabilitativen Pflege | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben | |

- Beobachtungsaufgabe: Welche Merkmale kennzeichnen ein professionelles Beratungsgespräch mit einem älteren Kind oder Jugendlichen, in dem es um Unterstützungsleistungen zur sozialen Integration unter Einbeziehung der individuellen Lebenswelt geht?

Didaktischer Kommentar

Die wesentlichen Kompetenzen, die zur rehabilitativen Pflege erforderlich sind, wurden in den ersten beiden AJ angebahnt und gefördert. In diesem Lernfeld sind diese Kompetenzen auf die rehabilitative Pflege von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Dabei erfolgt eine Komplexitätssteigerung, indem die settingübergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen und deren Familien in den Vordergrund rückt. Dabei werden zwei Schwerpunkte fokussiert:

- Die Beratung und Schulung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien/Bezugspersonen und freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe sowie Familiengesundheit.

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

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation eines/einer Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (Folge eines Unfalls), der/die in einer Rehabilitationseinrichtung in seiner/ihrer Alltagskompetenz angeleitet und gefördert wird.

| | |
|---|---|
| LF 07 AP | Rehabilitatives Pflegehandeln bei alten Menschen im interprofessionellen Team |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 80 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Dieses Lernfeld schließt an das korrespondierende Lernfeld aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden AJ an. Die Lernsituationen weisen in dieser Einheit eine höhere Komplexität auf. Diese ist in der rehabilitativen Pflege bei alten Menschen durch Multimorbidität und vielfältige gesundheitliche Problemlagen gekennzeichnet, die zu einer Gefährdung bzw. Einschränkung der Bewältigung des Alltags und der gesellschaftlichen Teilhabe führen. Die Altenpflegerinnen und Altenpfleger nehmen im Rehabilitationsprozess die Rolle des Vermittlers ein, indem sie für Kontinuität sorgen und zwischen den beteiligten Berufsgruppen als Fürsprecher für den zu pflegenden alten Menschen tätig werden. Dabei sind wesentliche Voraussetzungen von Bedeutung: Zum einen eine Ausrichtung auf die pflegefachliche Perspektive und die Berücksichtigung der fachlichen Expertise anderer beteiligten Berufsgruppen und zum anderen ein Sich-Einlassen auf Aushandlungsprozesse, in denen die verschiedenen interprofessionellen Sichtweisen in Bezug auf die Bedarfe des zu pflegenden alten Menschen und seiner Bezugspersonen verhandelt werden. Darüber ergibt sich ein Spannungsfeld von Abgrenzung und Kooperation, das eine besondere Herausforderung in der rehabilitativen Pflege darstellt. Dem Case Management sowie der Beratung von zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen sowie von freiwillig Engagierten kommt ebenfalls eine zentrale Rolle zu.</p> <p>Der Schwerpunkt im dritten AJ liegt für die Auszubildenden, die sich für einen Abschluss als Altenpflegerin oder Altenpfleger entschieden haben, in der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen und mit den familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken, in denen sie eine Vermittlerrolle einnehmen, um so für die zu pflegenden Menschen einen kontinuierlichen Versorgungsprozess realisieren zu können und zur gesellschaftlichen Teilhabe beizutragen. Rehabilitative Pflege kann dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu verzögern und Alltagskompetenzen möglichst lange aufrechtzuerhalten.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu. Für die rehabilitative Pflege, die in verschiedene Handlungskontexte eingebettet ist, reflektieren sie erschwerende institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen für ein Leben in bedingter Gesundheit und setzen sich mit den unterschiedlichen Normen und Werten im Hinblick auf Alter und rehabilitative Versorgungsleistungen und -systeme auseinander.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 4 PflAPrV

Grundlegend für das 3. AJ

- Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1.a-h).
- Die Pflege von alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-f).

Die Auszubildenden

- erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei alten Menschen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit alten Menschen mögliche Angebote zur sozialen und kulturellen Teilhabe und unterstützen diese (I.5.b).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von alten Menschen ein (I.5.d).
- unterstützen alte Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen (I.6.b).
- tragen durch rehabilitative Maßnahmen bei alten Menschen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen bei (I.6.c).
- fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der Versorgung von alten Menschen (I.6.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und unterstützen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen (II.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegebedarf und zu erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).

- bringen sowohl die Perspektive der Betroffenen als auch die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von alten Menschen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsübergreifende Leistungen (III.3.d).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- bewerten den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine Partizipation (III.3.f).
- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a).
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c).
- überblicken auf der Grundlage eines ausreichenden Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).
- werden befähigt, sich in die gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen sowie in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs einzubringen (V.2.g).

| | | | | |
|---------------------------------|--|---|---------------------------|---------------------------|
| LF AP | 07.07 | Rehabilitative Prozesse im interprofessionellen Team sowie im sozialen Netzwerk pflegerisch mitgestalten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 40 h | TU: 30 h | PU: 10 h |
| Handlungs- anlässe | <p>Ausgewählte Pflegebedarfe bei zu pflegenden alten Menschen, deren Bezugspersonen und im familialen System</p> <ul style="list-style-type: none"> • gefährdendes familiäres Coping • beeinträchtigte Familienprozesse • Rollenüberlastung der zu pflegenden alten Menschen und der pflegenden Bezugspersonen • beeinträchtigte Haushaltsführung • Informationsbedarfe zu technischen Assistenzsystemen • Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die häuslich-ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung • Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für alte Menschen, die selbst dazu nicht oder nur bedingt in der Lage sind • Konflikte im interprofessionellen Team | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten und häuslichen Kontexten • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Case Management, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, barrierefreier öffentlicher Raum • sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick von Betreuungsleistungen und der Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Altenpfleger/Altenpflegerin/Intraprofessionelles Team • zu pflegende alte Menschen und ihre Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierte • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Diätassistenten, Heilpädagoginnen) • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier) • Leistungsträger der Rehabilitation | | | |

| | |
|--|---|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Gefühl des Nicht-Akzeptiert-Werdens <p><i>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</i></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 <p><i>Andere beteiligte Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten hinsichtlich der Zusammenführung unterschiedlicher interprofessioneller Perspektiven • Machtansprüche |
| Handlungs- muster | <ul style="list-style-type: none"> • Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case Managements in verschiedenen Versorgungskontexten • Planung und Steuerung von interprofessionellen Fallbesprechungen • Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen mit Absprache von Verantwortlichkeiten • Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen • Interprofessionelles Konfliktmanagement |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess unter Einbezug aktueller Studien • ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz- und Bewegungssystems (z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis, Rückenmarkschädigungen) • relevante sozialrechtliche Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiel und Videografie einer konflikthafter interprofessioneller Fallbesprechung | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungsaufgabe: Wie koordinieren Altenpfleger/Altenpflegerinnen Handlungsabläufe eines Überleitungs- und Case Managements (z. B. im Hinblick auf die Überleitung aus dem häuslichen Umfeld in ein Altenheim und an das sich anschließende Case Management?) | |

Didaktischer Kommentar

Die wesentlichen Kompetenzen, die zur rehabilitativen Pflege erforderlich sind, wurden in den ersten beiden AJ angebahnt und gefördert. In diesem Lernfeld sind diese Kompetenzen auf die rehabilitative Pflege mit zu pflegenden alten Menschen ausgerichtet. Dabei erfolgt eine Komplexitätssteigerung, indem die settingübergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für den zu pflegenden Menschen und seine Bezugspersonen in den Vordergrund rückt. Dabei werden zwei Schwerpunkte fokussiert:

- Die Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team mit den Konfliktpotenzialen, die sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit und in der Pflege alter Menschen und seiner Bezugspersonen ergeben können.

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

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen
- Lernsituation zu einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung (Fragen dazu: Wodurch war die Interaktion gekennzeichnet. Welche Instrumente wurden zur Fallbesprechung herangezogen? Wie wurden die Interessen aller Beteiligten verhandelt? Welche Geltungsansprüche leiteten die Verständigung?)

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE AP | 07.08 | Alte Menschen und ihre Bezugspersonen in rehabilitativen Prozessen informieren, schulen, anleiten und beraten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 40 h | TU: 30 h | PU: 10 h |
| Handlungs- anlässe | <p>Ausgewählte Pflegebedarfe bei zu pflegenden alten Menschen, deren Bezugspersonen und im familialen System</p> <ul style="list-style-type: none"> • gefährdendes familiäres Coping • beeinträchtigte Familienprozesse • Rollenüberlastung der zu pflegenden alten Menschen und der pflegenden Bezugspersonen • beeinträchtigte Haushaltsführung • Informationsbedarfe zu technischen Assistenzsystemen • Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die häuslich-ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung • Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für alte Menschen, die selbst dazu nicht oder nur bedingt in der Lage sind • Konflikte im interprofessionellen Team | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten und häuslichen Kontexten • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Case Management, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, barrierefreier öffentlicher Raum • sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick von Betreuungsleistungen und der Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Altenpfleger/Altenpflegerin/Intraprofessionelles Team • zu pflegende alte Menschen und ihre Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierte • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Diätassistenten, Heilpädagoginnen) • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Akteure im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier) • Leistungsträger der Rehabilitation | | | |

| | |
|--|---|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Gefühl des Nicht-Akzeptiert-Werdens <p><i>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</i></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 <p><i>Andere beteiligte Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten hinsichtlich der Zusammenführung unterschiedlicher interprofessioneller Perspektiven • Machtansprüche |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Beratung/Schulung von zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe • Schulung bei technischen Assistenzsystemen • Informationen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen der Rehabilitation • Medikationsmanagement |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess unter Einbezug aktueller Studien • ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz- und Bewegungssystems (z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis, Rückenmarkschädigungen) • relevante sozialrechtliche Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiel zu Schulung und Beratung in der rehabilitativen Pflege bei zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Reflexionsaufgabe eines Pflegeplanungsgesprächs mit einem zu pflegenden alten Menschen und seinen Bezugspersonen zur Stärkung der Alltagskompetenz und gesellschaftlichen Teilhabe in Bezug auf die Einbeziehung der Biografie und der momentanen Lebenssituation des zu pflegenden alten Menschen und seiner Bezugspersonen | |

Didaktischer Kommentar

Die wesentlichen Kompetenzen, die zur rehabilitativen Pflege erforderlich sind, wurden in den ersten beiden AJ angebahnt und gefördert. In diesem Lernfeld sind diese Kompetenzen auf die rehabilitative Pflege mit zu pflegenden alten Menschen ausgerichtet. Dabei erfolgt eine Komplexitätssteigerung, indem die settingübergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für den zu pflegenden Menschen und seine Bezugspersonen in den Vordergrund rückt. Dabei werden zwei Schwerpunkte fokussiert:

- Die Beratung und Schulung von zu pflegenden alten Menschen und deren Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten und Betreuungspersonen in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe.

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

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation, in der zu pflegende alte Menschen nach einem Schlaganfall aus der Rehabilitation in ihr häusliches Umfeld entlassen werden und sich im intransparenten System der Versorgungshilfen und -leistungen zusammen mit ihren Bezugspersonen zurechtfinden müssen, sodass ein komplexes Case Management erforderlich wird

| | |
|--|--|
| LF 08 GP | Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten |
| 3. AJ | Zeitrictwert: 90 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen – zum Beispiel angesichts chronischer, onkologischer oder anderer lebenslimitierender Erkrankungen – sowie von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Mit Blick auf Palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Auszubildenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in diesem Lernfeld tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>Im dritten 3. AJ wird erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Kontext ihrer familiären, sozialen, kulturellen, religiösen Bezüge und Lebenswelten sowie der institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren in den Mittelpunkt gerückt.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>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.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

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

Die Auszubildenden

- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b).
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d).
- begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I.3.e).
- informieren schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflgeteam ab und koordinieren die Pflege

von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a).

- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (III.2.b).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung (III.3.e).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE GP | 08.04 | Menschen in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrictwert: 48 h | TU: 36 h | PU: 12 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische oder onkologische Erkrankungen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen <ul style="list-style-type: none"> o Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise o Nahrungsabbruch/Therapieabbruch o beeinträchtigte Familienprozesse o plötzlicher Kindstod o Entscheidungskonflikt o Beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung o Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson, auch anderer Familienmitglieder (ggf. Geschwister) o Gefahr der Rollendiffusion, Rollenkonflikte | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen | | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht - Können, Abgrenzung, Sinnfragen <p><i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie | | | |

| | |
|--|---|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • vertiefend: Pflegebedarfe feststellen und 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. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ○ Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege ○ Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und onkologisch erkrankter Menschen ○ ggf. 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 • Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik • Durchführung von Fallbesprechungen • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Entstehung und Bedeutung von Disease-Management-Programmen | |
| Anregungen für Lernaufgaben für simulative Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren, Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht (z. B. bei plötzlichem Kindstod) • Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen, – mit besonderem Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozess gestalten • Reflexion der Versorgungsrealität: Wie sieht die Versorgungsrealität aus? Wo kann gute Versorgung warum stattfinden? Welche Defizite gibt es? (fehlendes Case Management, Koordinations- und Integrationsprobleme, Unter- und Fehlversorgung) Welche Ressourcen bleiben ungenutzt? (informelle Hilfen, freiwillig Engagierte, Hospizhelfern) | |

Didaktischer Kommentar

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

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE GP | 08.05 | Menschen in der letzten Lebensphase umfassend begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrictwert: 42 h | TU: 22 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. mit Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit 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 (ggf. Geschwister) ○ Gefahr der Rollendiffusion, Rollenkonflikte | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, Sterbehilfe, palliative Versorgung und Begleitung in der letzten Lebensphase | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext der letzten Lebensphase und des Todes | | | |

| | |
|---|---|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht - Können, Abgrenzung, Sinnfragen <p><i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • vertiefend: Pflegebedarfe feststellen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit Menschen und ihren Bezugspersonen, unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ausrichten des Pflegehandelns am Palliative Care Konzept • 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 • 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

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

Anregungen für Lernaufgaben für simulative Lernumgebungen

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

- Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen), z. B.
 - 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.
 - Lernsituationen, in denen Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. weil eine Bewohnerin oder ein Bewohner nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht.

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

| | |
|--|---|
| LF 08 KP | Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 90 Stunden |
| Intentionen und Relevanz | |
| <p>Im 3. AJ in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege steht die umfassende Pflege und Begleitung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in komplexen und kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Mittelpunkt. Die im 1./2. AJ erworbenen Kompetenzen sollen vertieft und auf unterschiedliche komplexe kritische Lebenssituationen, die Kinder und Jugendliche erleben, transferiert werden. Dabei entwickeln die Auszubildenden eine zunehmend spezifische und differenzierte Sichtweise auf die Pflege und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vor dem Hintergrund altersentsprechender Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben sowie kindlicher und familiärer Anpassungs- und Bewältigungsprozesse. Sie nehmen gegenüber den betroffenen Familien eine wertschätzende, ressourcenorientierte und allparteiliche Sichtweise ein, erkennen familiäre Ressourcen und Widerstandsfaktoren, integrieren soziale Hilfen und Unterstützungsnetzwerke und entwickeln gemeinsam mit den Familien Interventionen zur Erhaltung und Stärkung der Familiengesundheit. Insbesondere soll in dieser Einheit eine, auch auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen basierende Auseinandersetzung mit der Rolle der Geschwister bei schwerer Erkrankung eines Familienmitglieds sowie deren Begleitung und Unterstützung in den Blick genommen werden.</p> <p>Pflegerische Konzepte der ambulanten und stationären Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen sowie die damit verbundenen Anforderungen auf unterschiedlichen systemischen Ebenen sollen in die Gestaltung der Pflegeprozesse einbezogen und von denen des Erwachsenenbereichs unterschieden werden. Ebenso reflektieren die Auszubildenden ihre berufliche Rolle innerhalb des Familiensystems, insbesondere in der ambulanten Langzeitpflege.</p> | |
| Bildungsziele | |
| <p>Die Lernenden setzen sich mit der Widersprüchlichkeit des Lebensendes am Lebensanfang auseinander und reflektieren die Gestaltung von Trauerprozessen am Anfang des Lebens auf individueller, familiärer und gesellschaftlicher Ebene.</p> <p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben im Kindes- und Jugendalter 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.</p> | |
| <p>Kompetenzen - Anlage 3 PflAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h). • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-c, e, f). | |

Die Auszubildenden

- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen, in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b).
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I. 3.c).
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d).
- begleiten und unterstützen schwerstkranke Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I.3.e).
- informieren schwerkranke und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits-, sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1a).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1e).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch (III.2.b).

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

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE KP | 08.06 | Kinder und Jugendliche in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 48 h | TU: 36 h | PU: 12 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen aufgrund einer chronischen und/oder lebenslimitierenden Erkrankung • gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen aufgrund chronischer und/oder lebenslimitierender Erkrankungen, z. B. (vertiefend zu den Handlungsanlässen aus den 1./2. AJ) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise/Abschiednehmen ○ beeinträchtigte verbale Kommunikation ○ beeinträchtigte Wahrnehmung und Orientierung ○ beeinträchtigte Mobilität ○ akuter und chronischer Schmerz ○ Obstipation, Übelkeit/Erbrechen ○ geschädigte Haut und Mundschleimhaut ○ Blutungsgefahr ○ Infektionsgefahr ○ Fatigue ○ unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang ○ Gefahr der Mangelernährung ○ beeinträchtigte Urinausscheidung ○ Gefahr eines unausgeglichene Flüssigkeitsvolumens ○ beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen ○ Rollenkonflikt, elterlich (familiär) ○ Bereitschaft für ein verbessertes familiäres Coping ○ gefährdendes familiäres Coping ○ beeinträchtigte familiäre Resilienz ○ Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz ○ Trauer, Gefahr eines erschwerten Trauerns ○ plötzlicher Kindstod/Todgeburt ○ Entscheidungskonflikt | | | |

| | |
|---|---|
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • Bereiche der stationären und ambulanten Akut- oder Langzeitpflege |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Kinder und Jugendliche mit einer schweren lebenslimitierenden Erkrankung • Eltern, Geschwister und Familienangehörige • Elternselbsthilfegruppen • Unterstützungsnetzwerke • Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext palliativer Versorgung von Kindern und Jugendlichen einschließlich der Seelsorge |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Jugendlichen, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Auszubildenden selbst sind • Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle • Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Kindern und Jugendlichen, Bezugspersonen und Familien • Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen <p><i>Zu pflegende Kinder und Jugendliche und deren Geschwister und Familien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal • Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen • aktive Sinnsuche • Schuldzuweisungen, Verleugnung • Ambivalenz (Festhalten/Loslassen) • veränderte Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwisterkindern, z. B. Schlaf- und Essstörungen, Regression, Rückzug, Trauer • Schonung von Bezugspersonen, um das Leiden in der Familie zu lindern |

| | |
|------------------------|--|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Feststellung der Pflegebedarfe von Kindern/Jugendlichen und des Familiensystems in kritischen Lebenssituationen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Erheben einer umfassenden Familienanamnese, anknüpfend an familienorientierte Theorien der Pflege ○ Einschätzen der Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenzen ○ Gestaltung einer alters- und entwicklungsgerechten Kommunikation und Interaktion ○ differenzierte Schmerzeinschätzung unter Nutzung spezifischer Assessmentinstrumente für das Kindes- und Jugendalter ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept ○ Familien in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen ○ Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege ○ Einbezug spezifischer Leitlinien der pädiatrischen Onkologie (z. B. GPOH, Deutsche Schmerzgesellschaft, Arbeitskreis Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen) ○ ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • differenzierte Beobachtung und frühzeitiges Erkennen von Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von Therapien bei Kindern in unterschiedlichen Altersgruppen • Begleitung bei der Konfrontation mit der Diagnose und Unterstützung bei der Bewältigung von Emotionen • Förderung der Adhärenz in Aushandlung und Abstimmung mit den Bezugspersonen von Kindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen • dem Entwicklungsstand angemessene Unterstützung, Anleitung und Beratung von Kindern und Jugendlichen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit, Krankheit • Selbstwirksamkeit betroffener Kinder und Jugendlicher unterstützen und ihr Selbstbestimmungsrecht/ihre Autonomie wahren • sich stellvertretend für die Bedürfnisse und Anliegen eines erkrankten Kindes und Jugendlichen und deren Bezugspersonen ins interdisziplinäre Team einbringen • Beobachtung und Einschätzung von Verhaltensweisen und Reaktionen von Geschwisterkindern, Mitwirkung bei der Unterstützung und Begleitung von Geschwisterkindern • Anleitung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen und freiwillig Engagierten • Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten • Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik • Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien • Durchführung von Fallbesprechungen • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung |
|------------------------|--|

| |
|--|
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Patientenverfügung im Kindesalter • ACT Charta (Association for Children with Lifethreatening or Terminal Conditions and their Families) • Gegenüberstellung und Reflexion der Versorgungsrealität |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächssituationen über Krankheit mit Kindern unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsphasen im Rollenspiel • Gesprächssituationen mit Bezugspersonen über Ängste, Sterben • Gesprächssituationen bzw. Interview mit Geschwisterkindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen • Instruktion/Schulung zum Umgang mit technischen/digitalen Hilfsmitteln für die Pflege • Führen eines Entlassungsgesprächs bei Therapiepausen |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungsaufgabe: Wie fördern Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die Adhärenz von Kindern und Jugendlichen? Welche Rolle spielen dabei die begleitenden Bezugspersonen? • Beobachtungsaufgabe: Einschätzung von Haut- und Schleimhautveränderungen unter Nutzung spezifischer Assessmentinstrumente während oder nach einer Zytostatika- und Strahlentherapie • Gestaltung der Ernährung bei Mukositis • Umgang mit der Infektionsprophylaxe in unterschiedlichen Pflegesituationen • Beobachtung und Reflexion des professionellen Verhaltens in der Gestaltung von Nähe und Distanz von Pflegefachpersonen/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern in der ambulanten Kinderkrankenpflege • Reflexion der beruflichen Rolle in der ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung • Besuch eines Kinderhospizes und Beschreibung seiner spezifischen Charakteristika insbesondere der dort stattfindenden Pflege und Begleitung |
| Didaktischer Kommentar <p>Lernsituationen, die sich auf die oben genannten Handlungsanlässe, Pflegediagnosen und Phänomene beziehen und die durch für das Kindes- und Jugendalter spezifische chronische, onkologische und lebenslimitierende Erkrankungen verursacht sind (orientiert an den Einsätzen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern im 3. AJ), insbesondere sollen unterschiedliche Entwicklungsphasen/Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen auf das Familiensystem einschließlich der Auswirkungen auf die Geschwister fokussiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituation eines Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit einer schweren chronischen Erkrankung, wie z. B. Zystische Fibrose (Mukoviszidose), chronische Niereninsuffizienz und Dialyse. • Lernsituation eines Säuglings, eines Kleinkinds oder Schulkinds mit Tumorerkrankung z. B. des ZNS, Lymphom, Knochentumor, Nierentumor oder Keimzelltumor; orientiert am Einsatz im Vertiefungsbereich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. • Lernsituation eines Kindes mit einem (häufiger) vorkommenden Syndrom und sehr kurzer Lebenserwartung. |

- Lernsituation, in der die Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwistern auf die Erkrankung eines Familienmitglieds im Vordergrund stehen.

Erprobung

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE KP | 08.07 | Kinder und Jugendliche in der letzten Lebensphase umfassend begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 42 h | TU: 22 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • umfassender Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen in der letzten Lebensphase • gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen in der letzten Lebensphase, z. B. (vertiefend zu den Handlungsanlässen aus den 1./2. AJ) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise/Abschiednehmen ○ beeinträchtigte verbale Kommunikation ○ beeinträchtigte Wahrnehmung und Orientierung ○ beeinträchtigte Mobilität ○ akuter und chronischer Schmerz ○ Obstipation, Übelkeit/Erbrechen ○ geschädigte Haut und Mundschleimhaut ○ Blutungsgefahr ○ Infektionsgefahr ○ Fatigue ○ unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang ○ Gefahr der Mangelernährung ○ beeinträchtigte Urinausscheidung ○ Gefahr eines unausgeglichene Flüssigkeitsvolumens ○ beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen ○ Rollenkonflikt, elterlich (familiär) ○ Bereitschaft für ein verbessertes familiäres Coping ○ gefährdendes familiäres Coping ○ beeinträchtigte familiäre Resilienz ○ Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz ○ Trauer, Gefahr eines erschwerten Trauerns ○ plötzlicher Kindstod/Todgeburt ○ Entscheidungskonflikt • Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • (tages-) stationäre und ambulante Palliativversorgung • berufliche Rahmenbedingungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern in der ambulanten (Palliativ-)Versorgung • sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien | | | |

| | |
|---|---|
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Kinder und Jugendliche mit einer schweren lebenslimitierenden Erkrankung und in der letzten Lebensphase • Eltern, Geschwister und Familienangehörige • Elternselbsthilfegruppen • Unterstützungsnetzwerke • Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext palliativer Versorgung von Kindern und Jugendlichen einschließlich der Seelsorge |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Jugendlichen, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Auszubildenden selbst sind • Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle • Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Kindern und Jugendlichen, Bezugspersonen und Familien • Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen <p><i>Zu pflegende Kinder und Jugendliche und deren Geschwister und Familien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal • Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen • aktive Sinnsuche • Schuldzuweisungen, Verleugnung • Ambivalenz (Festhalten/Loslassen) • veränderte Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwisterkindern, z. B. Schlaf- und Essstörungen, Regression, Rückzug, Trauer • Schonung von Bezugspersonen, um das Leiden in der Familie zu lindern |

| | |
|---|--|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • dem Entwicklungsstand angemessene Unterstützung, Anleitung und Beratung von Kindern und Jugendlichen in der individuellen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod • Selbstwirksamkeit betroffener Kinder und Jugendlicher unterstützen und ihr Selbstbestimmungsrecht/ihre Autonomie wahren • sich stellvertretend für die Bedürfnisse und Anliegen eines erkrankten Kindes und Jugendlichen und deren Bezugspersonen ins interdisziplinäre Team einbringen • Beobachtung und Einschätzung von Verhaltensweisen und Reaktionen von Geschwisterkindern, Mitwirkung bei der Unterstützung und Begleitung von Geschwisterkindern • Anleitung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen und freiwillig Engagierten • sterbende Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ○ würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase ○ eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen ○ personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase ○ verstorbene Kinder und Jugendliche 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 • Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams im Hospiz • interprofessionelle Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizdiensten im Rahmen der Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen • Kontinuität an den Schnittstellen der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und die Qualität der Palliativversorgung sichern • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz für Kinder und Jugendliche • Durchführung von Fallbesprechungen • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungen der ambulanten und stationären palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Sozialsystem • spezifische Inhalte der Sozialgesetzgebung zur palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen • Patientenverfügung im Kindesalter • Sterbehilfe im Kindesalter ggf. im Ländervergleich • Nottaufe und Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung • ACT Charta (Association for Children with Lifethreatening or Terminal Conditions and their Families) • Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität | |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care |
| <p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächssituationen über Sterben und Tod mit Kindern unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsphasen im Rollenspiel • Gesprächssituationen mit Bezugspersonen über Ängste, Sterben und Tod • Gesprächssituationen bzw. Interview mit Geschwisterkindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen |
| <p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtungsaufgabe: Wie fördern Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die Adhärenz von Kindern und Jugendlichen? Welche Rolle spielen dabei die begleitenden Bezugspersonen? • Hospitation bei Pflegefachpersonen/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern in der ambulanten pädiatrischen Palliativpflege • Beobachtung und Reflexion des professionellen Verhaltens in der Gestaltung von Nähe und Distanz von Pflegefachpersonen/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern in der ambulanten Kinderkrankenpflege • Reflexion der beruflichen Rolle in der ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung Besuch eines Kinderhospizes und Beschreibung seiner spezifischen Charakteristika insbesondere der dort stattfindenden Pflege und Begleitung |
| <p>Didaktischer Kommentar</p> <p>Lernsituationen, die sich auf die oben genannten Handlungsanlässe, Pflegediagnosen und Phänomene beziehen und die durch für das Kindes- und Jugendalter spezifische lebenslimitierende Erkrankungen verursacht sind (orientiert an den Einsätzen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern im 3. AJ), insbesondere sollen unterschiedliche Entwicklungsphasen/Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen auf das Familiensystem einschließlich der Auswirkungen auf die Geschwister fokussiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituation eines Kindes mit einem (häufiger) vorkommenden Syndrom und sehr kurzer Lebenserwartung. • Lernsituation, in der die Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwistern auf die Erkrankung (in Verbindung mit Sterben und Tod) eines Familienmitglieds im Vordergrund stehen. • Lernsituation, in der das einzige Kind verstirbt. • Lernsituation, in der der Tod vor, während oder gleich nach der Geburt eintritt <p>Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz kann in vielen Handlungsfeldern verfolgt werden, deshalb können grundlegende Aspekte auch in anderen Lerneinheiten vertieft werden. Es soll jedoch darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Palliative Care in der Pädiatrie kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.</p> |

| | |
|---|---|
| LF 08 AP | Alte Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten |
| 3. AJ | Zeitrictwert: 90 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Im 3. AJ wird erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von alten Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase in den Mittelpunkt gerückt. Das gesamte Umfeld betroffener alter Menschen und weitere Kontexte werden ebenso im letzten Ausbildungsabschnitt in den Blick genommen.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in diesem Lernfeld tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten alten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die weiterführend thematisiert werden sollen.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben 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.</p> | |
| <p>Kompetenzen - Anlage 4 PflAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten (I.1 a-h). • Pflegeprozesse von alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-c, e, f). <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • steuern und gestalten den Pflegeprozess bei alten sowie schwerstkranken und sterbenden alten Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.b). • pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei chronischen Krankheitsverläufen, akuten und chronischen Schmerzen sowie am Lebensende und beziehen die sozialen Netzwerke in das Handeln ein (I.3.c). • unterstützen und anerkennen die Ressourcen von Familien, die sich insbesondere infolge von schweren chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankungen im höheren Lebensalter in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.d). • kennen Hilfeangebote und Interventionswege und übernehmen Verantwortung (I.3.e). • begleiten und unterstützen schwerstkranken alte Menschen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I.3.g). • informieren schwerkranke und sterbende alte Menschen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.h). | |

- wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden alten Menschen und im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege (III.1.a).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen durch (III.2.b).
- unterstützen und begleiten zu pflegende alte Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen (IV.2.b).
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- reflektieren die Bedeutung ihres Berufs im Kontext von gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen (V.1.b).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).

- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)

Erprobung

| | | | | |
|---|---|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE AP | 08.08 | Alte Menschen in kritischen Lebenssituationen umfassend begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrhythmus: 48 h | TU: 36 h | PU: 12 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe alter Menschen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen ausgelöst durch chronische oder onkologische Erkrankungen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen • Pflegediagnosen im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise ○ Abschiednehmen ○ Nahrungsabbruch/Therapieabbruch ○ Non-Compliance ○ beeinträchtigte Familienprozesse ○ Entscheidungskonflikt ○ beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, Sterbehilfe, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen (z. B. Pandemien) | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • alte Menschen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen | | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht Können, Abgrenzung, Sinnfragen <p><i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie | | | |

| | |
|--|---|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • vertiefend: Feststellung von Pflegebedarfen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ○ Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege ○ Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und onkologisch erkrankter alter Menschen ○ ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • Beratung, Schulung und Unterstützung von alten Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung sowie der Familiengesundheit und bei der Sinnfindung • Anleitung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten • Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z. B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf • Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik • Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien • Durchführung von Fallbesprechungen • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Entstehung und Bedeutung von Disease-Management-Programmen | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren • Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Alte Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen – mit besonderem Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf ermitteln und Pflegeprozess gestalten | |
| Didaktischer Kommentar <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituationen: alte Menschen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, die ihr Leben grundlegend verändern, Sinnfragen stellen und eine komplexe Pflege und Therapie benötigen, die Auszubildenden gestalten den Pflegeprozess hier zunehmend selbstverantwortlich • Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen), hierzu können jeweils exemplarisch chronische und onkologische Erkrankungen als Ursache thematisiert werden, z. B. | |

- Lernsituation eines alten Menschen, der an einer onkologischen Erkrankung leidet.
- Lernsituationen zu alten Menschen, die von Multimorbidität betroffen sind.
- Lernsituationen, in denen Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, weil beispielsweise ein alter Mensch nicht mehr ernährt werden möchte.

Erprobung

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE AP | 08.09 | Alte Menschen in der letzten Lebensphase umfassend begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 42 h | TU: 22 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe alter sterbender Menschen bzw. alter Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen • Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten • Pflegediagnosen im Zusammenhang mit der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise ○ Abschiednehmen ○ Nahrungsabbruch/Therapieabbruch ○ Non-Compliance ○ beeinträchtigte Familienprozesse ○ Entscheidungskonflikt ○ beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, Sterbehilfe, palliative Versorgung, Begleitung in der letzten Lebensphase | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • alte Menschen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext der letzten Lebensphase und des Todes | | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht Können, Abgrenzung, Sinnfragen <p><i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie | | | |

| | |
|--|---|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • vertiefend: Feststellung von Pflegebedarfen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit alten Menschen in der letzten Lebensphase und ihren Bezugspersonen unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept ○ Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege ○ Einbezug von Leitlinien und Standards zur palliativen Versorgung alter Menschen ○ ggf. Integration komplementärer Methoden zur Symptomlinderung in die Pflege • Anleitung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten • sterbende alte Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ○ würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase alter Menschen ○ eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen ○ personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit alten zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase, z. B. Mitteilung einer Todesnachricht ○ würdevolle Versorgung verstorbener alter Menschen und Gestaltung von Situationen des Abschiednehmens (auch im Team) ○ interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz • Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z. B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung • Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams im Hospiz • Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern • Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten • Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz • Durchführung von Fallbesprechungen • Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen | <ul style="list-style-type: none"> • Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität • Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care |

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht
- Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege
- Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Experten einladen)

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

- 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 zu alten Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden, umfassende und individuelle Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase.
 - Lernsituationen, in denen Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. weil ein alter Mensch nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht.

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

| | |
|---|--|
| LF 09 GP | Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 50 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Über die gesamte Lebensspanne sind Menschen zu einer individuellen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens aufgefordert. Die Individualität von Lebenswelten findet ihren Ausdruck in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung, die in einem hohen Maße von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt wird. Diese ist wiederum in historische, gesellschaftliche und kulturelle Gesamtzusammenhänge eingebunden und ohne diese nicht zu verstehen.</p> <p>In der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen. Lebenskrisen wie Pflegebedürftigkeit beeinflussen den Wissenserwerb, die soziale Integration, das Erleben von Solidarität und die Entwicklung personaler Identität. Vor diesem Hintergrund stellen auch ein Wechsel oder notwendige Umgestaltungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes bedeutsame Zäsuren dar, in deren Folge Teile der individuellen Lebenswelt zusammenbrechen können und 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 Entwicklungsherausforderungen begleiten, unterstützen und beraten, um eine individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen. Die Anerkennung individueller Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte, die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die zu pflegenden Menschen als Grundlage für eine Pflegepraxis, die sich an den individuellen Bedeutungszusammenhängen der zu Pflegenden orientiert und deren Selbstbestimmung respektiert. Pflegerische Beziehungsgestaltung und Aushandlungsprozesse sind durch die Einbindung der primären und sekundären sozialen Netze komplex und anspruchsvoll. Nicht selten stehen der stützenden und schützenden Funktion, insbesondere durch die primären sozialen Netze, Belastungen, Überlastungen und Rollenkonflikte der pflegenden Bezugspersonen gegenüber. Sie resultieren u. a. aus einer 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.</p> <p>Schwerpunkte des letzten AJ sind 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</p> | |

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 Lernfeldes 09. Das Lernfeld 09 fokussiert vielmehr die unterschiedlichen Altersstufen vom jungen Erwachsenenalter bis in das höhere und hohe Lebensalter.

Bildungsziele

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

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Die Auszubildenden

- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- erheben soziale, 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).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).

- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an (III.1.d).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.2.a).

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE GP | 09.03 | Menschen und ihre Bezugspersonen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 50 h | TU: 40 h | PU: 10 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <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 | | | |
| Kontext- bedingungen | <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) • interne und externe Qualitätssicherung, z. B. Heimaufsicht, MDK | | | |
| Ausgewählte Akteure | <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><i>Familiensystem</i></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><i>Freiwillig Engagierte</i></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><i>Beruflich Pflegende</i></p> | | | |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und den Einsatz von freiwillig Engagierten |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • 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, Umfeldkontrolle, elektronische Patientenakte (ePa) sowie "Telenursing und Telemonitoring" • Chancen und Risiken Datenaustausch im System Gesundheitsversorgung • 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, „Sorgende Gemeinschaften“ als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe • Lebenslagen und gesundheitliche/pflegerische Versorgung • Pflegeschichte: Die Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächssimulation mit einem älteren Menschen mit Vorschlägen zur Wohnraumanpassung • Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen, freiwillig Engagierten • simulierte Schulung in ausgewählten Pflegetechniken | |

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- 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

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

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

| | |
|--|---|
| LF 09 AP | Alte Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen |
| 3. AJ | |
| Zeitrhythmus: 110 Stunden | |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Dieses Lernfeld schließt an das korrespondierende Lernfeld aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden AJ an. Der Schwerpunkt im letzten AJ liegt für die Auszubildenden, die sich für einen Abschluss als Altenpflegerin/Altenpfleger entschieden haben, in der lebensweltorientierten Begleitung und Unterstützung von älteren Menschen in ihrer Lebensgestaltung. Ältere Menschen müssen in besonderer Weise aufgrund entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen und sozialer Veränderungen ihre Lebensentwürfe wiederholt neu ausrichten und situativ anpassen, wobei sich hier auch neue Möglichkeiten der sozialen Integration und der Sinnfindung eröffnen.</p> <p>Während in den ersten beiden AJ vor allem eine lebensweltorientierte Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden älteren Menschen unter Berücksichtigung seines familialen Umfeldes im Fokus stand, werden in den Schwerpunkten des letzten AJ darüber hinaus das Unterstützungspotenzial durch Bezugspersonen und primäre sowie sekundäre soziale Netze in den Blick genommen. Dies erfordert eine Orientierung am Sozialraum und an den wichtigen Einrichtungen und Diensten, die Beratung und Unterstützung anbieten, um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten und gewohnten Umfeld weiterzuführen. Für Angehörige der Pflegeberufe eröffnen sich hier - etwa in der Pflegeberatung - neue Handlungsfelder.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden entdecken das Spannungsverhältnis zwischen Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheits- und Sozialsystem bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und den gesellschaftlichen Erwartungen an die eigene/familiale Pflegebereitschaft.</p> | |
| <p>Kompetenzen - Anlage 4 PflAPrV</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • entwickeln mit alten Menschen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g). • erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei alten Menschen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a). • entwickeln gemeinsam mit alten Menschen mögliche Angebote zur sozialen und kulturellen Teilhabe und unterstützen diese (I.5.b). • berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen Kontexte sowie die sozialen Lagen und die Entwicklungsphase von alten Menschen (I.5.c). • beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von alten Menschen ein (I.5.d). | |

- fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen (I.6.d).
- stimmen die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des zu pflegenden alten Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e).
- nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- fördern und unterstützen alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege (III.1.a).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an (III.1.d).
- reflektieren ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an (III.1.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- beachten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen (V.2.a).

| | | | | |
|---|---|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE AP | 09.04 | Alte Menschen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 60 h | TU: 48 h | PU: 12 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsbedarf alter Menschen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen • Gefahr der sozialen Isolation in der Lebenswelt/im Quartier • Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen • Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien | | | |
| Kontext- bedingungen | <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 alte Menschen • rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung • sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI) • interne und externe Qualitätssicherung, z. B. Heimaufsicht, MDK | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende alte Menschen • Familie, Bezugspersonen, primäre und sekundäre Netzwerke, Wahlfamilien von LSBTI, freiwillig Engagierte • intra- und interdisziplinäres Team | | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>zu pflegende alte Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben von veränderten Rollen und Rollenumkehr (Eltern werden von ihren Kindern gepflegt), in der Paarbeziehung, • Copingstrategien • Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte <p><i>Beruflich Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und durch den Einsatz von freiwillig Engagierten | | | |

| | |
|--|---|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung von Dependenzpflegekompetenzen, 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, Dienste und digitale Netzwerke im Sozialraum • (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 <ul style="list-style-type: none"> • Lebenslagen und gesundheitliche/pflegerische Versorgung, z. B. Lebenslagen und Zugangsverhalten, Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, Generationenunterschiede von LSBTI • Pflegegeschichte: Die Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe • Pflegegeschichte: Altenpflege: vom sozialpflegerischen zum Heilberuf | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächssimulation mit einem älteren Menschen mit Beratung zur Wohnraumanpassung • simulierte Schulung in ausgewählten Pflegetechniken | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen einer Netzwerkkarte des Sozialraumes, des Quartiers • Ermittlung alternativer Wohnformen für alte Menschen im Quartier • Gespräche mit zu pflegenden Menschen über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot | |
| Didaktischer Kommentar <p>Vorgeschlagen werden Lernsituationen, in denen alte Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen.</p> <p>Komplexitätssteigerung gegenüber den Lernsituationen der ersten beiden AJ erfolgt durch Einbeziehung des Unterstützungspotenzials von primären und sekundären sozialen Netzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ohne Familiennachzug, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte. • Lernsituation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen oder aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann und nach einer alternativen Wohnform sucht | |

- Lernsituation eines älteren männlichen homosexuellen Paares in der Pflegeberatung, das aufgrund von HIV-Positivität bereits von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen worden ist.

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

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

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|---------------------------|
| LFE AP | 09.05 | Bezugspersonen in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen unterstützen und beraten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 50 h | TU: 40 h | PU: 10 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen alter Menschen • Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomenen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems • Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier • Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien | | | |
| Kontext- bedingungen | <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 alte Menschen • rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung • sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI) • interne und externe Qualitätssicherung, z. B. Heimaufsicht, MDK | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende alte Menschen • Familie, Bezugspersonen, primäre und sekundäre Netzwerke, Wahlfamilien von LSBTI, freiwillig Engagierte • intra- und interdisziplinäres Team | | | |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Familiensystem</i></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><i>Freiwillig Engagierte</i></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><i>Beruflich Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und durch den Einsatz von freiwillig Engagierten | | | |

| | |
|---|--|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung von Dependenzpflegekompetenzen, Ressourcen und Belastungen • Schulung zu ausgewählten Pflegeinterventionen und -techniken • Beratung über technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung der Kommunikation und Umfeldkontrolle • Information über Einrichtungen, Dienste und digitale Netzwerke im Sozialraum • Information über Angebote und Leistungsansprüche für pflegende Bezugspersonen, zur Pflegeberatung, zu entlastenden Diensten, z. B. zur Nachbarschaftshilfe, zu Freiwilligendiensten und zu Angeboten für das eigene Wohlbefinden • Analyse von Familienkonflikten im Pflegekontext • (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, um unterschiedlichen Dimensionen der Lebenswelt Rechnung zu tragen • Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel des Versorgungskontextes |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Demenz als gesellschaftliches Phänomen • Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, "Sorgende Gemeinschaften" als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen und freiwillig Engagierten • simulierte Schulung in ausgewählten Pflege Techniken | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Erkundungsauftrag: Unterstützungsangebote der ausbildenden Einrichtung für pflegende Bezugspersonen • Gespräche mit Bezugspersonen über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot | |
| Didaktischer Kommentar <p>Vorgeschlagen werden Lernsituationen, in denen alte Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen.</p> <p>Komplexitätssteigerung gegenüber den Lernsituationen der ersten beiden AJ erfolgt durch Einbeziehung des Unterstützungspotenzials von primären und sekundären sozialen Netzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituation einer überlasteten pflegenden Bezugsperson, die in der Entscheidungssituation steht, ob sie die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiterführen kann. • Lernsituation, in der Anliegen von Menschen, die einen Pflegestützpunkt aufsuchen, thematisiert werden. • Lernsituation einer Familie der Sandwich-Generation mit schulpflichtigen Kindern und pflegebedürftigen Eltern/Schwiegereltern. | |

| | |
|---|---|
| LF 10 GP | Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern |
| 3. AJ | Zeitrictwert: 60 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Dieses Lernfeld bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen in den Blick. Dabei folgt das Lernfeld zwei grundsätzlichen Intentionen, nämlich den Auszubildenden sowohl eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu geben und damit den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten, als auch das Thema der Entwicklungsförderung als Schwerpunkt für den Vertiefungseinsatz in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege während der praktischen (generalistischen) Ausbildung einzuführen.</p> <p>Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.</p> <p>Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die professionelle Pflege muss so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwicklungsentsprechend gewahrt und gefördert werden.</p> <p>Die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ist i. d. R. durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet nahezu immer in einer Triade statt. Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Elternkompetenz durch Informationen, Beratung und Schulung. Da die Eltern/Bezugspersonen oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Säuglingen, Kindern und Jugendlichen übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen auch in familiären Übergangssituationen statt, die z.T. mit erheblichen Veränderungen in den Lebensentwürfen und den sozialen Systemen verbunden sind. Diese Übergangssituationen können auch darauf ausgerichtet sein, die Chronifizierung eines Krankheitsverlaufs anzunehmen und zu akzeptieren.</p> <p>Die Lernsituationen in diesem Lernfeld sind exemplarisch an der Geburt eines Kindes (bzw. eines moderat zu früh geborenen Kindes), an den Folgen einer Neurodermatitis sowie einer Asthmaerkrankung bei Kindern und eines Diabetes mellitus Typ I bei einem Jugendlichen ausgerichtet.</p> | |

Bildungsziele

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 2 PflAPrV

Die Auszubildenden

- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (I.1.b).
- nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Prozessen (I.1.c).
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ggf. ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c).
- unterstützen Familien, die sich infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).
- reflektieren Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen (II.1.g).
- informieren zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie und ihre Bezugspersonen, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse zu pflegender Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie-verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- üben ihren Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---------------------|---------------------|
| LFE GP | 10.03 | Frühgeborene pflegen sowie ihre Bezugspersonen begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 60 h | TU: 48 h | PU: 12 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <ul style="list-style-type: none"> • Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff • Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickungsgefahr, Ruhelosigkeit und Angst • Gefahr einer allergischen Reaktion • Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation • Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements • Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels • Gefahr einer Gesundheitsschädigung, bzw. einer Stoffwechselentgleisung • 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 | | | |

| | |
|---|--|
| Kontext- bedingungen | <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der Gesundheitsversorgung <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 <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ◦ die UN-Kinderrechtskonvention ◦ die EACH-Charta ◦ die Kinderrechte und Schutzgesetze ◦ das Sorgerecht ◦ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Neugeborene/Frühgeborene und Säuglinge, Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, 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>Auszubildende</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 und 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente • Beobachtung und Einschätzung von Atmung und Atemwegsobstruktionen, auch durch Messung der Sauerstoffsättigung, Beobachtung der Hautfarbe, Lippen und Fingernägel • Peak-Flow-Messungen, Führung eines Asthmatagebuchs • Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung • Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen • Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln • Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen • Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Stärkung der Elternkompetenz • Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern und Jugendlichen zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz • situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel • Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern und Jugendlichen mit einer Atemwegserkrankung • frühzeitiges Erkennen und Maßnahmen zur Vermeidung einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation • Information und Schulung zum Ernährungs-, Aktivitäts- und Insulinmanagement • Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie, durch die betroffenen Kinder/Jugendlichen • Förderung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements bezüglich Ernährung, Insulinapplikationen und Aktivitäten durch Beratung und Schulung • Mitwirkung bei der Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen • Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben abstimmen • Mitwirkung im multiprofessionellen Team • pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen |
|------------------------|---|

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Überblick über Vererbung und Fortpflanzung
- Überblick über embryonale, fetale, kindliche und jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- Überblick über die anatomischen/physiologischen Besonderheiten von Neu- und Frühgeborenen
- vertieftes Wissen zur Hygiene
- Überblick über die Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane im Säuglings- und Kleinkindalter
- Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems
- Überblick über Therapeutika bei Neurodermitis und Atemwegserkrankungen
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes und Jugendlichen unter Beachtung der Adoleszenz
- Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege
- ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- 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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- 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

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

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

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

| | |
|---|---|
| LF 10 KP | Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 110 Stunden |
| Intentionen und Relevanz <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 sowie die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben in den Blick. Sie greift diesen Schwerpunkt aus den ersten beiden AJ der generalistischen Ausbildung auf und vertieft die bereits angebahnten Kompetenzen exemplarisch an der pflegerischen Situation eines Frühgeborenen, eines Schulkindes mit Asthma bronchiale und eines Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1. Entsprechend sollen die Förderung von Entwicklung, die Anbahnung oder Weiterentwicklung von Elternkompetenzen und die Rollenaushandlungsprozesse zwischen den Familien und der professionellen Pflege im Mittelpunkt stehen.</p> | |
| Bildungsziele <p>Häufig zeichnen sich die Bezugspersonen von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen durch eine hohe Expertise bezüglich des Gesundheitszustandes und der sozialen, kognitiven wie emotionalen Kompetenzen ihrer Kinder aus. Dennoch bedarf es der Gestaltung von Informations- und Beratungsgesprächen. Es gilt, die damit verbundenen Rollenkonflikte zu erkennen und eine ethisch reflektierte Position dazu zu entwickeln.</p> <p>Sowohl bei der Pflege von Frühgeburten als bei der Pflege von Kinder/Jugendlichen sind Entscheidungskonflikte zu bewältigen. In diesen Situationen muss die professionelle Pflege eine ethisch begründete Position ausweisen und diese während der Ausbildung als ein zentrales Bildungsziel anbahnen.</p> | |
| Kompetenzen - Anlage 3 PflAPrV <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b). • nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). • stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigem Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I. 2.c). • unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b). • stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.). • gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener interaktionsformen und balancieren das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz aus (II.1.c). • reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und entwickeln Ansätze zur | |

Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).

- reflektieren Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- informieren Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c.).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen, bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).

- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Erprobung

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---------------------|---------------------|
| LFE KP | 10.04 | Frühgeborene pflegen sowie ihre Bezugspersonen begleiten | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 52 h | TU: 40 h | PU: 12 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>Pflegebedarfe von Frühgeborenen, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • reduziertes Geburtsgewicht und Unreifezeichen • Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung • Saug- und Schluckstörungen • Aspirationsgefahr • Infektionsgefahr • unterbrochenes Stillen • Neonatale Gelbsucht • beeinträchtigter Gasaustausch • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • unwirksamer Atemvorgang • Gefahr einer Entwicklungsverzögerung, Risiken und Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte Elternkompetenzen • Gefahr einer beeinträchtigten Bindung • beeinträchtigte soziale Interaktion • Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung • familiäre Übergangssituationen • Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge | | | |
| Kontext- bedingungen | <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der Gesundheitsversorgung <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 <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ◦ die UN-Kinderrechtskonvention ◦ die EACH-Charta ◦ die Kinderrechte und Schutzgesetze ◦ das Sorgerecht ◦ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen | | | |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Frühgeburten • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, andere Berufsgruppen, z. B. Kinderärzte, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeuten, Heilpädagogen, Erzieher, Psychologen, Still- und Laktationsberater, Ernährungsberater, Diabetesberater, Familien- und Gesundheitspfleger, Familienpfleger, Pädagogen, Sozialarbeiter | | | |

| | |
|--|---|
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben einer Frühgeburt • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Erleben von Rollenunsicherheit <p><i>Bezugspersonen/Familien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen |
| Handlungs- muster | <p>pflegerische Unterstützung von Frühgeborenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung des Pflegebedarfs bei Frühgeburten unter Nutzung von ausgewählten spezifischen, auf Frühgeborene und das Kindesalter ausgerichteten Assessmentinstrumenten • Mitwirkung bei der Erstversorgung des Frühgeborenen im Kreißsaal • Pflege eines Frühgeborenen bei Phototherapie • Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Aufgaben und Verantwortungsbereiche • Unterstützung bei ethischen Entscheidungsprozessen • Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen bei Frühgeborenen • Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Frühgeborenen • Stillanleitung und -förderung • Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten • Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs der Bezugspersonen • Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen • Schulung von Eltern in der Pflege ihres Frühgeborenen und Förderung der Elternkompetenz • Aushandlung von Rollen und Aufgaben mit betroffenen Familien • professionelle Beziehungsgestaltung und Interaktion mit den Eltern bzw. Familiensystemen unter Berücksichtigung des Bildungsstands, der kulturellen und milieuspezifischen Bedingungen |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Erschließung von wissenschaftlich begründetem Wissen und epidemiologischen Daten aus der pädiatrischen Versorgung unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über embryonale, fetale (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben • Überblick über die anatomisch-physiologischen Besonderheiten von Neu- und Frühgeborenen • vertieftes Wissen zur Hygiene | |

- Überblick über die Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane bei Frühgeborenen
- ethische Grundlagen: Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge/Sorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Simulation einer Schulungs- und Beratungssituation (Beratung durch Information) von Bezugspersonen mit unterschiedlichen Anlässen oder unterschiedlichen kognitiven und sozialen Voraussetzungen
- Simulation von pflegerischen Gesprächs- bzw. Pflegesituationen zur Information und Schulung von Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Merkmale eines Informationsgesprächs von einem Beratungsgespräch abgrenzen
- Merkmale einer Schulungssituation zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich der Ernährung eines Frühgeborenen ableiten

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

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

- Lernsituationen, in denen dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechende Vorbereitungen und eine entsprechende Begleitung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen erforderlich sind.
- Lernsituationen, in denen Aushandlungsprozesse zwischen der professionellen Pflege und Bezugspersonen über Rollen und Aufgaben erforderlich sein können (z. B. in der Frühgeborenenpflege).

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

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| LFE 10.05 KP | Kinder und Jugendliche in komplexen gesundheitlichen Problemlagen pflegen sowie ihre Bezugspersonen begleiten | | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 58 h | TU: 42 h | PU: 16 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>Pflegebedarfe in späteren Altersphasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff • Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickungsgefahr, Ruhelosigkeit und Angst • Gefahr einer allergischen Reaktion • Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation • Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements • Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels • Gefahr einer Gesundheitsschädigung bzw. einer Stoffwechselentgleisung • Gefahr einer Aktivitätsintoleranz • unwirksames Therapiemanagement • unwirksames Management der eigenen Gesundheit • gefahrengeneigtes Gesundheitsverhalten • beeinträchtigte Compliance/Adhärenz • Wissensdefizit zu relevanten gesundheits- und pflegerelevanten Themen • Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls • Gefahr von Entwicklungsverzögerung und Überforderung durch zu frühe Selbstständigkeit oder die erhöhte Forderung an Selbstständigkeit • Gefahr einer sozialen Isolation <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement • vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien • familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie • depressive Stimmungslagen • Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge • Notwendigkeit von veränderten Lebensplänen und familiären Anpassungen • Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings • moralische Konflikte, Entscheidungskonflikte • beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen • Gefahr der Überforderung der Familie durch das Therapiemanagement eines Diabetes mellitus Typ1 | | | |
| Kontext- bedingungen | <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der Gesundheitsversorgung <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 | | | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ◦ die UN-Kinderrechtskonvention ◦ die EACH-Charta ◦ die Kinderrechte und Schutzgesetze ◦ das Sorgerecht ◦ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen |
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, andere Berufsgruppen, z. B. Kinderärzte, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeuten, Heilpädagogen, Erzieher, Psychologen, Still- und Laktationsberater, Ernährungsberater, Diabetesberater, Familien- und Gesundheitspfleger, Familienpfleger, Pädagogen, Sozialarbeiter |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen sowie eigenen Vorstellungen und Positionen • Erleben von Rollenunsicherheit <p><i>Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen |
| Handlungsmuster | <p>pflegerische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen in späteren Altersphasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente • Einschätzung von Atmung und Atemwegsobstruktionen, durch Beobachtung der Hautfarbe, Sauerstoffsättigung, Lippen und Fingernägeln • Peak-Flow-Messungen, Führung eines Asthmatagebuchs • Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung • Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen • Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen • Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Förderung der Elternkompetenz • Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern und Jugendlichen zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz • situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel • Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern und Jugendlichen mit einer Atemwegserkrankung • frühzeitiges Erkennen und Vermeiden einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation • Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie sowie die betroffenen Kinder/Jugendlichen • Abstimmung von Angeboten der Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben • Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team • pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Erschließung von wissenschaftlich begründetem Wissen und epidemiologischen Daten aus der pädiatrischen Versorgung unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über kindliche und jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben • Überblick über Therapeutika bei Atemwegserkrankungen und Diabetes mellitus Typ 1 • ethische Grundlagen: Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge/Sorge • spezifische ethische Entscheidungsmodelle | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Simulation einer Schulungs- und Beratungssituation (Beratung durch Information) von Kindern und Jugendlichen und /oder ihren sozialen Bezugspersonen, unterschiedliche Anlässe, unterschiedliche kognitive und soziale Voraussetzungen • Simulation von pflegerischen Gesprächs- bzw. Pflegesituationen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen | |
| Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 Schulungssituation zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich einer Notfallsituation bei Asthma bronchiale ableiten <p>Die simulierten Pflege-/Berufssituationen sollten so gestaltet werden, dass die Selbstreflexion stets einen Teil des Lernprozesses ausmacht und damit auch die Persönlichkeitsentwicklung und -förderung zum Gegenstand des Lernens wird.</p> | |

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

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

Bei allen Lernsituationen muss darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht.

| | |
|---|--|
| LF 11 GP | Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen |
| 3. AJ | |
| Zeitrichtwert: 80 Stunden | |
| Intentionen und Relevanz | |
| <p>Aufbauend auf Intention und Relevanz der ersten beiden AJ verschiebt sich im dritten AJ der Schwerpunkt auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten.</p> <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 Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und anderen sozialen Bezugsgruppen und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Neben der dialogischen wird die trialogische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität fokussiert.</p> | |
| Bildungsziele | |
| <p>Im 3. AJ reflektieren die Auszubildenden die Asymmetrie der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden und die damit verbundenen Machtpotenziale. Sie untersuchen die Grenzen zwischen Selbstschutz der zu pflegenden Menschen in psychischen Problemlagen und/oder mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Schutz anderer Menschen (auch der Pflegenden selbst) auf der einen Seite und der Ausübung von Gewalt bzw. Missachtung/Misshandlung/Misswürdigung auf der anderen Seite. Des Weiteren loten sie Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis und aktiver und quasi-vormundschaftlicher Fürsorge bzw. Kontrolle aus. Vor dem Hintergrund der Ungewissheit in der Deutung des Verhaltens von zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen können Auszubildende in diesem Lernfeld die Einsicht gewinnen, dass sie ihre vorläufigen Deutungen im situativen Handeln immer wieder überprüfen müssen.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

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

Die Auszubildenden

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

- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------|---------------------------|
| LFE 11.03 GP | Die pflegerische Beziehung zu Menschen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen sowie kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen | | |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 80 h | TU: 60 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>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) und komplexen Pflegebedarfen 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 z. B. 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>Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Essstörungen, Affektstörungen</p> | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • ausgewählte Leitlinien (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen) • sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahе und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX) • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld | | |

| | |
|---|---|
| Ausgewählte Akteure | <p>Zusätzlich zu den Akteuren aus den 1./2. AJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit psychischen Erkrankungen 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 Triologforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen • Kriseninterventionsteams |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit <p><i>Zu pflegende Menschen</i></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 • biographische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene |

| | |
|---|--|
| Handlungsmuster | <p>Zusätzlich zu den Handlungsmustern aus den 1./2. AJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Menschen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren • personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte • Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen • Familienbeteiligungsförderung • Information und Schulung von einzelnen zu pflegenden Menschen und Gruppen zu pflegender Menschen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns • entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (Einführung) • psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken • Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt • interprofessionelle Zusammenarbeit • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung • Quartiersmanagement • ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) und psychischer Erkrankungen • Persönlichkeitstheorien/-modelle • unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF) • medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen • Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der Demenz und deren Differentialdiagnosen • Übersicht Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns • Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden • Überblick über Therapieansätze • Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgung | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächs- und Beratungssituationen mit zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege üben | |

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- 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 Dialogforen

Didaktischer Kommentar

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

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

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

| | |
|--|---|
| LF 11 KP | Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 80 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Die in diesem Lernfeld im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten AJ stattfindenden Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Kinder und Jugendliche mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und/oder kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in diesem Lernfeld und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.</p> <p>Im dritten AJ liegt der Schwerpunkt auf Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen. Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und ggf. Peer Groups und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Es werden außerdem Ansatzpunkte ermittelt, wie die Interaktion innerhalb der Familien verbessert sowie Teilhabe und Autonomiegewinnung gestärkt werden können. Der Schwierigkeitsgrad der Beziehungsgestaltung ist dadurch besonders hoch, dass neben den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen stets die sorgeberechtigten Personen in die Interaktion einbezogen werden müssen. Zudem erfordert die Arbeit mit Heranwachsenden eine Gestaltung nicht nur von Pflegeprozessen, sondern auch von Erziehungsprozessen im interprofessionellen Team. Des Weiteren werden in dem Lernfeld Konzepte für die struktur- und sektorenübergreifende Versorgung fokussiert.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsverhältnis zwischen Nähe und Distanz sowie Freiheit und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Des Weiteren loten sie Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis und aktiver Fürsorge bzw. Kontrolle aus. In der Zusammenarbeit mit Familien erarbeiten sie mögliche Konflikte zwischen der elterlichen Verantwortung und dem Wohl der Kinder und Jugendlichen.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 3 PflAPrV

Grundlegend für das 3. AJ

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

Die Auszubildenden

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

Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).

- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- informieren Kinder und Jugendliche zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

| | | | | |
|----------------------------|--|------------------------|-------------|-------------|
| LFE 11.04 KP | Die pflegerische Beziehung zu Kindern und Jugendlichen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen sowie kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen | | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 80 h | TU: 60 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen (z. B. Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Kinder und Jugendliche in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, Intoxikationen, krankheitsbedingter Aggression) und komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds mit z. B. folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Suizidgefahr• Selbstverletzung/Selbstverletzungsgefahr• Gefahr einer fremdgefährdenden/selbstgefährdenden Gewalttätigkeit• beeinträchtigte soziale Interaktion• Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson• gefährdendes/verhindertes familiäres Coping• beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse• elterlicher Rollenkonflikt• ineffektive Impulskontrolle• unwirksame Verleugnung• Körperbildstörung• Gefahr eines posttraumatischen Syndroms <p>Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Ess-Störungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)</p> | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none">• sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahe und lebensweltorientierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX)• Familienrecht, Schulgesetze• pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld | | | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peer Group) • Kinder und Jugendliche und ihre Familien mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen • Kinder und Jugendliche mit Migrations- und/oder Flucht-/Kriegserfahrungen • intra- und interprofessionelles Team mit Fokus auf divergierende Sichtweisen • Kriseninterventionsteams |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • ggf. eigene Überforderung • Rollendefinition in der Versorgung von gleichaltrigen (jugendlichen) Patienten <p><i>Zu pflegende Menschen (Kinder und Jugendliche)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene |
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in Abstimmung mit den sorgeberechtigten Personen planen, steuern, durchführen und evaluieren - dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien • personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte • Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen • Familienbeteiligungsförderung • Information und Schulung von einzelnen Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns • entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (Einführung) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken • Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt • interprofessionelle Zusammenarbeit • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung • ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze |
|--|--|

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen psychischer Erkrankungen (z. B. Einfluss von Geschlecht)
- Persönlichkeitstheorien/-modelle
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF)
- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen
- Überblick Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

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

- Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung (Abhängigkeit oder Missbrauch von (psychotropen) Substanzen)
- Lernsituation eines traumatisierten Kindes mit z. B. Fluchterfahrungen
- Lernsituation eines Kindes mit einer Bindungsstörung im Kontext seiner Familie (dysfunktionales Familiensystem und/oder sozial prekäre Lebensverhältnisse)
- Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer Ess-Störung, Mangelernährung und der Frage nach künstlicher Ernährung (Zwang)
- Lernsituation einer schwangeren Jugendlichen/eines jungen Erwachsenen/Adoleszenten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsentwicklung

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

| | |
|--|--|
| LF 11 AP | Alte Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen |
| 3. AJ | Zeitrichtwert: 80 Stunden |
| <p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Die in diesem Lernfeld im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten AJ stattfindenden Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in diesem Lernfeld und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.</p> <p>Im dritten AJ liegt der Schwerpunkt auf alten Menschen, die von schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen betroffen sind, mit komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten. Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und oder anderen Bezugsgruppen und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Neben der dialogischen wird die triadische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität fokussiert. Bei der Unterstützung der zu pflegenden Menschen orientieren sich die Auszubildenden an den Prinzipien des Lebensweltbezugs und der Personenzentrierung.</p> | |
| <p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren die Asymmetrie der Beziehung zwischen alten psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden und die damit verbundenen Machtpotenziale. Sie untersuchen die Grenzen zwischen Selbstschutz der alten Menschen in psychischen Problemlagen und/oder mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Schutz anderer Menschen (auch der beruflich 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 alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen können Auszubildende in diesem Lernfeld die Einsicht gewinnen, dass sie ihre vorläufigen Deutungen im situativen Reagieren immer wieder überprüfen müssen.</p> | |

Kompetenzen - Anlage 4 PflAPrV

Grundlegend für das 3. AJ

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

Die Auszubildenden

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

- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegebedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- bringen sowohl die Perspektive der Betroffenen als auch die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von alten Menschen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- beachten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen (IV.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| LFE 11.05 AP | Die pflegerische Beziehung zu alten Menschen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen sowie kognitiven Beeinträchtigungen gestalten und mit lebensweltbezogenen Angeboten unterstützen | | | |
| 3. AJ | | Zeitrichtwert: 80 h | TU: 60 h | PU: 20 h |
| Inhalte/Situationsmerkmale | | | | |
| Handlungs- anlässe | <p>Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen, z. B. alte Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen oder fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds mit z. B. folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chronische Verwirrtheit • herausforderndes Verhalten • gestörte Denkprozesse • gestörte Wahrnehmung (z. B. Wahnerleben) • Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit • Suizidgefahr • unwirksame Verleugnung • Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson • beeinträchtigte/ unterbrochene Familienprozesse • posttraumatische Reaktion <p>Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie (fortgeschrittene) Demenz und unterschiedliche Demenzformen, Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychosomatische Erkrankungen, chronische psychische Erkrankungen, z. B. Schizophrenie</p> | | | |
| Kontext- bedingungen | <ul style="list-style-type: none"> • sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahe und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX) • Institutionen in der (geronto-)psychiatrischen Versorgung • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld • Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ • ausgewählte Leitlinien (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen) | | | |

| | |
|---|--|
| Ausgewählte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> • alte Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen und kulturellen Umfeld (Familie, soziales Milieu) • alte Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen • alte Menschen mit Erfahrungen als chronisch psychisch kranke Personen in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen • intra- und interprofessionelles Team und Dialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen • Kriseninterventionsteams |
| Erleben/ Deuten/ Verarbeiten | <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • ggf. eigene Überforderung <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene |

| | |
|--|--|
| Handlungsmuster | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von alten Menschen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen in fortgeschrittenem Studium mit komplexem Hilfebedarf planen, steuern, durchführen und bewerten - dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien • personenzentrierte und lebensweltbezogene Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte • Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen • Information und Schulung von einzelnen alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und Gruppen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns • entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (Einführung) • Milieugestaltung • begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und der Selbstversorgung • psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken • Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt • interprofessionelle Zusammenarbeit • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung • Quartiersmanagement |
| Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) und psychischer Erkrankungen • Persönlichkeitstheorien/-modelle • unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF) • Überblick medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen • Überblick medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der unterschiedlichen Demenzformen und deren Differentialdiagnosen • Überblick Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns • Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden • Überblick über Therapieansätze • Überblick über psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgungen | |
| Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächs- und Beratungssituationen mit zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege üben | |

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Didaktischer Kommentar

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

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

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