

**Anlage zu § 2 Absatz 1 Lehrplan gem. § 1 Brem. Pflegeberufes-
ausführungsgesetz i.V.m. § 6 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG)**

Erläuterungen

Inhalte der ersten beiden Ausbildungsdritteln in kursiver Schreibweise haben empfehlenden Charakter für die curriculare Umsetzung und werden nicht als Prüfungsgegenstand in zentralen Prüfungen verwendet. Für die meisten Lernfelder beziehen sich die vorgeschlagenen Fallbeispiele bzw. Lernsituationen auf Menschen aller Altersgruppen. Da der Bremer Lehrplan auf die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann ausgerichtet ist, liegt es dabei für diesen Ausbildungsabschnitt in der Verantwortung der Schulen oder auch der einzelnen Auszubildenden, die in Anlage 6 der PflAPrV vorgegebenen Begrenzungen von mindestens 500 und höchstens 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen im Blick zu behalten. Die Konstruktion ermöglicht eine Differenzierung der Ausbildung im dritten Jahr, um einen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. in der Altenpflege zu ermöglichen. Die in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG differenzierten Inhalte entsprechend den Anlagen 3 und 4 der PflAPrV sind jeweils in kursiver Schrift in den entsprechenden Lernfeldern mit aufgenommen. Die Differenzierung in den Kompetenzen, insbesondere nach Anlage 4 PflAPrV, muss in solchen Fällen noch von den Schulen selbst vorgenommen werden. Am Ende eines jeden Lernfeldes wird der Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz und zu den jeweiligen Curricularen Einheiten (CE) hergestellt.

Übersicht über die Lernfelder in der Reihenfolge im Ausbildungsverlauf

| 1. und 2. Ausbildungsdrittel | | |
|-------------------------------------|--|-------------|
| LF Nr. | Titel des Lernfeldes | Std. |
| 1A | Kontakt zu Menschen aufnehmen – Einführung in die Ausbildung | 50 |
| 2 | Menschen in ihrer Orientierung und Beweglichkeit unterstützen - Sicherheit mitgestalten | 110 |
| 3A | Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Verrichtungen unterstützen – sich auf diese Anforderungen im ersten Praxiseinsatz vorbereiten | 100 |
| 1B | Kontakt zu Menschen in der Pflege aufnehmen – Praxiserfahrungen reflektieren | 60 |
| 3B | Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Verrichtungen unterstützen – Erfahrungen des ersten Praxiseinsatzes fachlich einordnen und vertiefen - Pflegeprozesse individuell strukturieren | 90 |
| 4 | Neugeborene und ihre Eltern bei einem gesunden Start ins Leben unterstützen | 60 |

| | | |
|----|---|--------------|
| 5 | Prä- und postoperative Pflege von Menschen in allen Altersstufen | 120 |
| 6 | In Notfallsituationen angemessen handeln | 80 |
| 7 | Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention im Arbeitsfeld der häuslichen Pflege am Beispiel häufig auftretender Gesundheitsstörungen und Einschränkungen | 100 |
| 8 | Menschen mit mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen auf internistischen, geriatrischen und pädiatrischen Stationen in der Akutklinik pflegerisch versorgen und ihre individuelle Situation verstehen | 100 |
| 9 | Menschen mit cerebralen Schädigungen durch rehabilitative Pflege fördern | 70 |
| 10 | Individuelle Pflegeprozesse zur Unterstützung von Lebensqualität sowie seelischer und körperlicher Gesundheit in der stationären Langzeitpflege strukturieren und umsetzen | 80 |
| 11 | Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit ihren Familien in gesundheitsförderlichen präventiven und kurativen Prozessen unterstützen und an Überleitungsprozessen mitwirken | 100 |
| 12 | Menschen mit Demenz bei der Alltagsgestaltung und in der Bewältigung von weiteren gesundheitlichen Einschränkungen begleiten | 60 |
| 13 | Die Situation von chronisch kranken Menschen mit Einschränkungen in der Mobilität verstehen und sie bei der Alltagsbewältigung unterstützen | 80 |
| 14 | Menschen auf onkologischen Stationen, in der Palliativversorgung sowie am Lebensende pflegerisch begleiten | 100 |
| 15 | Als Auszubildende und Auszubildender den Pflegeberuf gesund erlernen und leben | 40 |
| | | 1 400 |

| 3. Ausbildungsdrittel | | |
|------------------------------|---|-------------|
| LF Nr. | Titel des Lernfeldes | Std. |
| 16 | Pflegeprozesse mit Menschen in Versorgungsbereichen der psychiatrischen Pflege und mit den Bezugspersonen gestalten | 60 |
| 17 | Menschen in herausfordernden sozialen Lagen in ihrer Auseinandersetzung mit der Umwelt unterstützen und vor Infektionen schützen | 40 |
| 18 | In lebensbedrohlichen Situationen pflegerisch handeln – am Beispiel von Arbeitsfeldern in der kurativen Akutversorgung sowie in der Notfallmedizin bzw. im Katastrophenschutz | 80 |
| 19 | Rehabilitationsverläufe im interdisziplinären Team planen und begleiten | 80 |

| | | |
|----|--|------------|
| 20 | Menschengesundheit / Frauengesundheit / Männergesundheit fördern – Umgang mit Sexualität, Geschlechtern und Tabus im Pflegealltag | 80 |
| 21 | Neugeborene, Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien bei angeborenen oder erworbenen gesundheitlichen Einschränkungen in kritischen Pflegesituationen unterstützen | 80 |
| 22 | Zukunftswerkstatt Pflege und Gesundheit | 60 |
| 23 | Macht und Ohnmacht erkennen, Gewalt vermeiden - Menschen in der Pflege vor Gefahren schützen | 60 |
| 24 | Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen und/oder schwierigen sozialen Lebensbedingungen personenbezogen versorgen und integrativ in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems unterstützen | 120 |
| | zur freien Verteilung | 40 |
| | | 700 |

1. AUSBILDUNGSDRITTEL – LF 6

| | | |
|---|---|--|
| <i>Lernfeld 6</i> | | <i>80 Std.</i> |
| In Notfallsituationen angemessen handeln | | |
| Voraussetzungen: LF 1A / LF 2 / LF 3A / LF 1B – mit LF 5 muss eine Abstimmung hinsichtlich der Wundversorgung / Verbände erfolgen, wenn LF 6 vorgezogen werden soll | | |
| Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen | | |
| Zielgruppe | Lernumgebung, situativer Rahmen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • akut kranke Menschen aller Altersstufen | <ul style="list-style-type: none"> • Akutklinik: Notfallambulanz | <ul style="list-style-type: none"> • Stationäre Akut- und Langzeitversorgung (Notfallsituationen) |
| <p>Kompetenzen</p> <p>Die Auszubildenden erkennen akute lebensbedrohliche Situationen, insbesondere solche, die das Herz-Kreislauf-System betreffen, und wirken an erforderlichen Sofortmaßnahmen mit. Des Weiteren wirken sie bei Menschen aller Altersgruppen und unterschiedlicher Gefährdungsstufen an der Durchführung von ärztlich angeordneten medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Maßnahmen mit, beobachten den Krankheitsverlauf und leiten erhobene Daten weiter. Sie begleiten die Patientinnen und Patienten und ggf. ihre Bezugspersonen in existentiellen Situationen. Bei der Organisation ihrer Arbeit orientieren sie sich an Modellen der Handlungsstrukturierung und gültigen Notfallplänen, außerdem beachten sie die besonderen rechtlichen Grundlagen der Notfallversorgung und die Aufgaben der unterschiedlichen Berufsgruppen.</p> <p>Unterrichtsziele</p> <p>Die Auszubildenden erläutern die anatomischen Strukturen und die physiologischen sowie pathologischen Zusammenhänge lebenswichtiger Organsysteme und erkennen akute lebensbedrohliche Situationen, insbesondere solche, die das Herz-Kreislauf-System betreffen. Sie erweitern ihre Kompetenzen in der Umsetzung von Maßnahmen der Ersten Hilfe, beherrschen die entsprechenden Handlings, die erforderlichen medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Maßnahmen sowie die pflegerischen Interventionen. Anhand von Fallbeispielen wenden die Auszubildenden die neu erworbenen sowie die bereits erarbeiteten Kenntnisse zur Pathophysiologie von akuten Verletzungen, akuten Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie des Verdauungssystems an und leiten medizinisch-pflegerische Interventionen ab.</p> <p>Exemplarisch erläutern die Auszubildenden den Versorgungsverlauf bei einem Menschen mit akutem Myokardinfarkt von der Notaufnahme über die Intensivstation bis zur Überleitung in die Reha-Klinik. Mit Flussdiagrammen bzw. dem Denken in Algorithmen lernen sie ein weiteres Planungsinstrument zur Strukturierung und Verschriftlichung von Handlungsabläufen kennen, das insbesondere in der Notfallmedizin zur Anwendung kommt, aber auch für die Modellierung von anderen Prozessabläufen genutzt werden kann.</p> <p>Die Auszubildenden vollziehen die Belastungen nach, die die Arbeit der Professionellen im Arbeitsfeld der Notaufnahme mit sich bringt und stellen diese den vermuteten oder tatsächlichen positiven Aspekten gegenüber, um so die Anforderungen an die dort tätigen Pflegefachpersonen abschätzen zu können und eine begründete Entscheidung für oder gegen ihr Interesse an einem Praxiseinsatz zu begründen.</p> | | |

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)

- Aufgaben von Pflegekräften im interdisziplinären Notfallteam übernehmen
- Pflegerische Versorgung von Notfällen (sowohl in der Notfallambulanz als auch im Bereich der stationären Versorgung - Notfallwagen, Defibrillator, Herzbrettp, Notfallkette auf Station, Notfallteam)
- Erste Hilfe in verschiedenen Notsituationen leisten (auch Pädiatrie: Basic Life Support – PBLs, z. B. auch ABCDE-Schema) ← anknüpfend an die Grundlagen in LF 2
- lebensrettende Kette (chain of survival) – lebensrettende Sofortmaßnahmen bei plötzlichem Herz-Kreislaufkollaps / Schockzuständen → Rettungskette / Reanimation (nach aktuellen Reanimationsleitlinien und entsprechenden Algorithmen und Behandlungspfaden)
 - Medizinische Notfallversorgung von Kindern (z. B. Paulino ®)
 - Erweiterte Maßnahmen der Reanimation bei Kindern (Paediatric advanced life support / PALS)
- Planung von Entscheidungsbäumen und Handlungsabläufen mit Hilfe von Flow-Charts
- Ersteinschätzung in der Notaufnahme – (Manchester-)Triage-System
- Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen
- Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln vermitteln
 - Eingriffe und Maßnahmen erklären,
 - verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt durchführen
- Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen durchführen
- Verabreichung von Notfallmedikationen nach ärztlicher Anordnung
- Screening und Assessment-Instrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen / Vitalzeichenkontrolle sowie Bewertung der ermittelten Werte und situationsangemessene Information des zu pflegenden Menschen und der Fachkräfte
 - Monitoring in der Notfallambulanz
 ← Vertiefung aus LF 3A → wird ggf. in LF 8 und in LF 18 erweitert / vertieft
- Blutentnahme / Injektionen (i. m. / i. v.)
- (venöse) Zugänge (legen und) überwachen
- Mitwirkung bei medizinischer Diagnostik:
 - EKG
 - Laborwerte
 - Blutgasanalyse
 - Sonografie
 - Ermittlung Urinstatus
- Unterstützung der Krisenbewältigung nach Herzinfarkt
- Verbände in verschiedenen Verletzungssituationen anlegen ← Weiterführung/Anwendung aus LF 5
- Informationen zu Notfallsituationen an den verschiedenen Schnittstellen weitergeben ← Weiterführung der Übergabe aus LF 5
- Verhalten und Stresserleben / Möglichkeiten der Stressregulierung in Notfallsituationen
 - eigenes „Funktionieren“ in Krisensituationen – individuelle Möglichkeiten, die professionelle Distanz zu wahren
 ← Anknüpfen an LF 3A zu (Prüfungs-)Angst/-stress → wird in LF 8 im Sinne eines Interventionsangebots für zu pflegende Menschen, in LF 13 in Bezug auf den Umgang mit dauerhaften beruflichen Belastungssituationen und in LF15 ggf. in Verbindung mit Burn-Out-Prophylaxe erweitert und vertieft

Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)

- Erkrankungen des Blutes → wird in LF 24 erweitert
 - Störungen der Blutstillung und Blutgerinnung, Fibrinolyse bzw. Thrombolyse
- Erkrankungen des Gefäßsystems → wird in LF 7/8 und/oder LF 24 erweitert
 - Atherosklerose
- Akute Erkrankungen des Herzens → wird in LF 8 aufgenommen und erweitert
 - Koronare Herzkrankheit, Angina Pectoris, akutes Koronarsyndrom
 - Herzinfarkt
- Indikationen für mögl. Zugangswege (PVK, ZVK, Linksherzkatheter)
- Fallsituation abdominelle Schmerzen
- Fallsituation Rückenschmerz
- Fallsituation Thorakale Schmerzen
- Fallsituation Schock (z. B. n. Unfall, Blutverlust, psychisch infolge akuter Traumatisierung, Anaphylaxie, cholinerges Syndrom, thermische Verletzungen / Verbrühung)
- Fallsituation Aspiration
- Fallsituation Hautläsionen nach Verbrühungen / Verbrennungsunfällen (anknüpfend an Schürfwunden in LF 3A)
- Fallsituation Vergiftung (alternativ LF 18)
- Tetanusgefahr beim verunfallten Kind

Situative Rahmenbedingungen

- Rettungsdienst: Berufsgruppen, Aufgabenbereiche der Pflegenden und der anderen Berufsgruppen, gesetzliche Grundlagen
- Arbeitsfeld Notaufnahme und Arbeitsfeld Intensivstation: räumliche, personelle, organisatorische und strukturelle Bedingungen, Versorgungsstruktur
- Rechtliche Grundlagen der klinischen Notfallversorgung
 - Katastrophenschutzgesetze → werden im letzten Ausbildungsdrittel erneut aufgenommen in LF 18)
 - Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen
- straf- und haftungsrechtliche Aspekte der Patientenbehandlung (z. B. unterlassene Hilfeleistung, Garantstellung, rechtfertigender Notstand, Delegation, Anordnungs- und Durchführungsverantwortung)
- Versorgungskette: → Intensivstation / Intermediate Care → Internistische-/Kardiologische Station → Rehabilitation
- Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung: Aufgaben des Bundes und der Länder am Beispiel von aktuellen Themen im Rahmen der Notfallversorgung ← anknüpfend an LF 5 → wird in LF 8 aufgenommen und mit anderem Fokus weitergeführt

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Anatomie / Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems
- Anatomie / Physiologie des Gefäß- und Lymphsystems
- Anatomie / Physiologie des Blutes und wichtige Laborparameter

- Anatomie / Physiologie der Atmung und der Sauerstoffversorgung
- Anatomie / Physiologie der Niere und des Wasser- und Elektrolythaushalts
← jeweils eher im Überblick mit Blick auf die zu ermittelnde Parameter und deren Aussagekraft → wird in LF 8 u. LF 18 zur komplexen Anatomie / Physiologie des Herzens, der Gefäße, der Lymphe, des Blutes und der Atemwege vertieft – bezüglich der ableitenden Harnwege ist eine Abstimmung mit LF 4 erforderlich, eine Vertiefung der Pathophysiologie der Niere erfolgt auch in LF 20

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess / -diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra-/interprof. Handeln | | IV-Gesetze/ Leitlinien | | V-Pflegewiss./ Berufsethik | |
|-----------------------------------|------|-------------------------------|-----|----------------------------------|------|---------------------------|------|-------------------------------|-----|
| I.1.a-d I.2.a-c/f/g I.4.a/b | 42 h | II.1.a/c II.2.a | 4 h | III.1.d III.2.a-e III.3.a | 20 h | IV.2.a-d | 10 h | V.2.b/c | 4 h |

Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht

| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 1 |
|--------|--|---------------------------|
| CE 05 | Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken | 10 v. 200 |
| CE 06 | In Akutsituationen sicher handeln | 40 v. 60 |
| | Stunden zur Verfügung | 30 v. 140 |
| | Summe | 80 h |

1. AUSBILDUNGSDRITTEL – LF 2

| | | |
|---|--|--|
| Lernfeld 2 | | 110 Std. |
| <h3>Menschen in ihrer Orientierung und Beweglichkeit unterstützen und Sicherheit mitgestalten</h3> | | |
| <p>Voraussetzungen: LF 1 A – (zumindest: Einführung i. d. Pflegeprozess)</p> <p>Hinweis zur Planung: Wenn der Orientierungseinsatz für einige Auszubildende auch in pädiatrischen Versorgungsbereichen durchgeführt wird, kann es sinnvoll sein, entsprechende Skills zur Bewegungsinteraktion aus LF 3B bzw. LF 4 vorzuziehen.</p> | | |
| <p>Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen</p> | | |
| Zielgruppe | Lernumgebung, situativer Rahmen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • insbes. alte Menschen und deren Bezugspersonen | <ul style="list-style-type: none"> • Altenheim • häusliches Umfeld | <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhaus (v.a. internistische u. gerontopsychiatrische Stationen) |
| <h3>Kompetenzen</h3> <p>Die Auszubildenden erheben gesundheitliche Einschränkungen und Ressourcen von zu pflegenden Menschen sowie Einschränkungen der Selbstständigkeit bei der Durchführung von ausgewählten Lebensaktivitäten, beschreiben den Pflegebedarf, leiten einfache unterstützende Pflegemaßnahmen ab und führen diese durch. Sie leiten zu pflegende Menschen bzw. ihre Bezugspersonen zur Durchführung von unbekanntem Bewegungsabläufen bzw. zu einfachen Maßnahmen der (Selbst-/Fremd-) Pflege an. Dabei berücksichtigen sie die Sicherheit der zu pflegenden Menschen („Patientensicherheit“), beachten die Grenzen ihrer Verantwortung und das Haftungsrecht. Weiter unterstützen die Auszubildenden auch Menschen, die in ihren Denkprozessen beeinträchtigt sind und Symptomen einer Altersverwirrtheit zeigen, bei der Orientierung und geben bei Bedarf verständliche Informationen oder Instruktionen für alltägliche Handlungsabläufe. In ihr Bewegungshandeln integrieren sie immer auch Aspekte der Selbstwahrnehmung und persönlichen Gesunderhaltung und -förderung.</p> | | |
| <h3>Unterrichtsziele</h3> <p>Am Beispiel von zentralen Aktivitäten des Lebens – der Mobilität und der Alltagsbewältigung – arbeiten die Auszubildenden exemplarisch gesundheitliche Einschränkungen heraus, die zu Pflege- und Unterstützungsbedarf führen können. Sie beobachten hierzu jeweils pflegebedürftige (ältere) Menschen, beschreiben beobachtete Phänomene und Verhaltensweisen und ermitteln Pflegebedarfe.</p> <p>Bezogen auf Mobilität erfassen die Auszubildenden Bewegungsaktivitäten und deren Bedeutung für eine gesunde Lebensführung sowie entwicklungs- und krankheitsbedingte Bewegungseinschränkungen, ermitteln den Pflegebedarf und leiten fördernde Formen der Bewegungsinteraktion ab. Sie schätzen das individuelle Sturzrisiko ein, kennen Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen, sind sich ihrer Verantwortung und der Grenzen ihrer Verantwortung bewusst und begründen diese mit arbeits- und haftungsrechtlichen Regelungen sowie den Regelungen zur Förderung der Sicherheit von zu pflegenden Menschen („Patientensicherheit“). Sie kennen Grundprinzipien der Instruktion / Anleitung und üben sich darin, Menschen ohne kognitive Einschränkungen gezielt in ihren Bewegungsabläufen und für Handlungen der Alltagsbewältigung zu instruieren.</p> <p>In Verbindung mit dem Erlernen von beruflichen Handlungsabläufen in der Bewegungsinteraktion achten sie immer auch auf ihre persönlichen Haltungs- und</p> | | |

Bewegungsmuster und reflektieren diese hinsichtlich der Möglichkeiten von persönlicher Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung.

Die Auszubildenden charakterisieren Phänomene der Altersverwirrtheit bei Frauen und Männern, beobachten verschiedene Symptome und beschreiben diese. Sie entwickeln Ansätze für eine personengerechte Interaktion und kennen geeignete Orientierungsangebote, Strukturhilfen und angepasste Formen der Instruktion und Anleitung in alltäglichen Handlungsabläufen.

Sie nehmen ihre persönlichen Reaktionen in Interaktionen mit desorientierten älteren Menschen wahr, verständigen sich über ihre Unsicherheiten, formulieren persönlichen Unterstützungsbedarf sowie Zielsetzungen für ihren Orientierungseinsatz in der praktischen Ausbildung. Mit Blick auf die zu erarbeitenden Inhalte, insbesondere die medizinisch-naturwissenschaftlichen Grundlagen zum Bewegungsapparat und zum Training von Handlings und Skills, nutzen sie geeignete Lernstrategien.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

| Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte) | Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen) |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung und Beschreibung von Bewegungsfähigkeit sowie von Mobilitäts- und Bewegungseinschränkungen • Gestaltung von Bewegungsinteraktion als ein Kernmerkmal pflegerischen Handelns <ul style="list-style-type: none"> ○ Wahrnehmung und Entwicklung der eigenen Beweglichkeit und der Grenzen der Belastbarkeit des eigenen Bewegungsapparates ○ das eigene Bewegungsverhalten reflektieren – Momente persönlicher Gesundheitsförderung identifizieren ○ Vermeidung von beruflichen Gesundheitsrisiken und Gefahren – am Beispiel berufsbezogener Schädigungen des Bewegungsapparates ○ Selbstfürsorge – insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats - Rückengerechte Arbeitsweise ○ Bewahrung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion ○ Eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen ○ Mobilisierung – Pflegeinterventionen zur Bewegungsaktivierung bzw. Bewegungsinteraktion - insbes. mit alten Menschen (z.B. Kinästhetik) ○ Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen ○ Technische Hilfen als Unterstützung der zu pflegenden Personen und zur eigenen Entlastung nutzen → Einführung, wird z. B. in LF 3B, LF 4, LF 5, LF 9, LF 10, LF 12, aufgegriffen, geübt, erweitert, vertieft • Risikoeinschätzung und Prävention von Sekundärerkrankungen infolge von Immobilität / Durchführung von Prophylaxen in der Pflege <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontrakturenprophylaxe ○ Dekubitusprophylaxe → vgl. a. LF 3A ○ Thromboseprophylaxe → vgl. a. LF 5 od. LF 7 ○ Pneumonieprophylaxe → wird in LF 8 aufgenommen und vertieft • Sturzprävention / kontrolliertes Stürzen ermöglichen → Einführung, wird in LF 10 und/oder LF 12 mit Blick auf den Expertenstandard ausführlich thematisiert • Maßnahmen der ersten Hilfe leisten – Grundlagen → wird in LF 6 und 18 aufgenommen und vertieft • Koordination von eigenen Bewegungsmustern / Lernen und Lernstrategien in Verbindung mit Handlungs- und Bewegungsabläufen | <ul style="list-style-type: none"> • Beweglichkeit und Bewegungsbedarf – Bewegung in ihrer grundlegenden Bedeutung einer gesunden Lebensführung • Bewegungs- und Handlungsunsicherheit • Veränderungen der Motorik im Alter - Beeinträchtigte körperliche Mobilität / Gehfähigkeit – Immobilität und Bewegungseinschränkungen → wird fortlaufend – siehe links – erweitert u. vertieft • Erhöhte Gesundheitsrisiken, die durch Mobilitätsbeeinträchtigungen verursacht werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Sturzgefahr → wird in LF 10 und/oder LF 12 mit Blick auf den Expertenstandard ausführlich thematisiert ○ Kontrakturen ○ Dekubitus → vgl. a. LF 3A ○ Thrombose → vgl. a. LF 5 od. LF 7 ○ Pneumonie → wird in LF 8 aufgenommen und vertieft • Berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren – insbesondere in Hinblick auf eine Schädigung des Bewegungsapparates • Erkrankungen des Bewegungsapparates: <ul style="list-style-type: none"> ○ degenerative Gelenkerkrankungen (Arthrosen) ○ <i>Osteoporose</i> • Beeinträchtigte Denkprozesse (mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit → Verwirrtheit, Orientierungsprobleme und |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Menschen ohne kognitive Einschränkungen zu einfachen Handlungen und hilfreichen Bewegungsabläufen anleiten <ul style="list-style-type: none"> ○ Praxisanleitung erfahren – Aufgaben und Möglichkeiten der Interaktion ○ Zielgerichtete Anleitung anbieten – didaktisch-methodische Grundprinzipien • Interaktion mit älteren Menschen, die in ihrer Orientierung eingeschränkt sind (mit Verwirrheitssymptomen / Demenz) <ul style="list-style-type: none"> ○ Anwendung des ATL / ABEDL®-Modells (ggf. auch bereits SIS®) auf die Strukturierung von zentralen Aktivitäten des Lebens im Bereich der Mobilität und Alltagsbewältigung ○ Beobachtung und Beschreibung von Fähigkeiten und Einschränkungen in der Kommunikation, Orientierung und Handlungsdurchführung ○ sich in der Kommunikation auf das Gegenüber einstellen – erste Skills ○ Orientierungshilfen geben ○ zur Durchführung von vormals bekannten Handlungsabläufen anleiten bzw. entsprechende Impulse geben, um in der Alltags- und Lebensbewältigung zu unterstützen ○ Unterstützungsangebote in ihrem Ablauf zielorientiert planen → wird in LF 12 u. 23 aufgenommen, erweitert und vertieft | <p>Phänomene, die mit einer Demenzerkrankung im Alter in Zusammenhang gebracht werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Selbstversorgungsdefizite als Folge ○ Beeinträchtigungen der persönlichen Identität ○ Relokationsstresssyndrom <p>Einführung auf phänomenologischer Ebene → wird in LF 12 grundlegend, und in den LF'n 18, LF 22, und LF 23 aus unterschiedlichen Blickwinkeln erweitert und vertieft</p> |
|--|---|

Situative Rahmenbedingungen

- Altern von Frauen und Männern – Demografische Entwicklung in Deutschland (und Epidemiologie der Demenz) → Einführung, wird in LF 10, 12 und 22 aufgegriffen und vertieft
- Einführung der rechtlichen Grundlagen in Verbindung mit der Gewährleistung der Sicherheit zu pflegender Menschen („Patientensicherheit“) am Beispiel der Sturzprophylaxe → wird in LF 10 und/oder LF 12 mit Blick auf den Expertenstandard ausführlich thematisiert
- Unfallverhütung, Arbeitsschutz – berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren für den Bewegungsapparat
- Haftungsrecht
- Delegation → ggf. auch in LF 5 oder LF 6
- Medizinproduktegesetz (Grundlagen und hier in Bezug auf den Einsatz technischer Hilfsmittel bei der Mobilitätsförderung)

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates
- Richtungsbezeichnungen des Körpers
- Lernen und Lernstrategien in den Naturwissenschaften

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess /-diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra-/interprof. Handeln | | IV-Gesetze/Leitlinien | | V-Pflegewiss./Berufsethik | |
|--|------|-------------------------------|------|-------------------------------|--|-----------------------|-----|---------------------------|------|
| 1.1.a/b/c/d/g 1.2.a/b/c/f/g. 1.3.a 1.5.b. 1.6.a/b/c/e. | 74 h | II.1.a/b /c/e. II.2.a/b | 14 h | | | IV.2.a/b/c | 8 h | V.2.a/b/c/d/f | 14 h |

| Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht | | |
|--|--|-------------------------------|
| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 1 |
| CE 02 | Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen | 66 v. 180 |
| CE 06 | In Akutsituationen sicher handeln | 8 v. 60 |
| CE 09 | Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen | 10 v. 150 |
| CE 11 | Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen | 8 v. 80 |
| | Stunden zur Verfügung | 18 v. 140 |
| | Summe: | 110 h |

1. Ausbildungsdrittel – LF 3A

| | | |
|---|---|---|
| <i>Lernfeld 3 A</i> | | <i>100 Std.</i> |
| <p>Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Verrichtungen beobachten und unterstützen – sich auf diese Anforderungen im ersten Praxiseinsatz vorbereiten</p> | | |
| Voraussetzungen: | LF 1 A (zumindest: Einführung i. d. Pflegeprozess) / LF 2 (für viele Teile zumindest Mobilisation, im weiteren Verlauf auch Unterstützung von Menschen mit Verwirrtheitsymptomen) | |
| Hinweis zur Planung: | Wenn der Orientierungseinsatz für einige Auszubildende auch in pädiatrischen Versorgungsbereichen durchgeführt wird, kann es sinnvoll sein, entsprechende Skills zur Säuglingspflege aus LF 3B bzw. LF 4 vorzuziehen. | |
| Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen | | |
| Zielgruppe | Lernumgebung, situativer Rahmen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Menschen des mittleren und hohen Erwachsenenalters | <ul style="list-style-type: none"> • Akutklinik | <ul style="list-style-type: none"> • Stationäre Langzeitversorgung • Häusliche Pflege |
| <p>Kompetenzen</p> <p>Die Auszubildenden ermitteln entsprechenden Pflegebedarf sowie Ressourcen und unterstützen Menschen, die auf Hilfeleistungen, Anleitung oder Übernahme angewiesen sind, bei der Körperpflege, Nahrungsaufnahme sowie Ausscheidung unter Beachtung hygienischer Vorschriften. Durch die gezielte Anwendung von Pflegeinterventionen zur Prävention bzw. von prophylaktischen Maßnahmen schützen sie die zu pflegenden Menschen vor Komplikationen. Sie kontrollieren im Rahmen der Basisversorgung regelmäßig Vitalzeichen und Temperatur, bewerten die Ergebnisse und reagieren ihrem Kenntnisstand entsprechend angemessen. Dabei nutzen sie die in Pflegeeinrichtungen üblichen, analogen sowie digitalen Dokumentationssysteme und berücksichtigen institutionelle Rahmenbedingungen.</p> | | |
| <p>Unterrichtsziele</p> <p>Die Auszubildenden kennen im Überblick unterschiedliche, insbesondere stationäre Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Menschen verschiedener Altersgruppen und – exemplarisch – die Organisationsstruktur eines Versorgungsbereichs.</p> | | |

Sie beschreiben Pflegebedarfe bezogen auf Körperpflege, Nahrungsaufnahme sowie Ausscheidung und leiten Art und Umfang der erforderlichen Hilfeleistungen, Informationen oder kompensierenden Pflegehandlungen ab. Die Auszubildenden erläutern die anatomisch-physiologischen Zusammenhänge sowie ausgewählte zentrale Krankheitsbilder zu diesen Lebensaktivitäten. Des Weiteren erläutern sie ausgehend von zugehörigen gesundheitlichen Ressourcen und (potenziellen) Problemen erforderliche Präventions-/ Prophylaxe Maßnahmen sowie die Grundprinzipien hygienischen Pflegehandelns und setzen sie um. Sie beherrschen die Methoden der Vitalzeichenkontrolle und der Temperaturmessung, erkennen Abweichungen sowie lebensbedrohliche Situationen und kennen die angemessenen Reaktionen. Die Auszubildenden entwickeln im Kontext des beschriebenen Aufgabenspektrums Ansätze eines professionellen Selbstverständnisses von Pflege und kennen verschiedene Wissenschaftsbezüge der Pflege. Des Weiteren arbeiten sie einige rechtliche und ethische Grundlagen pflegeberuflichen Handelns heraus. Sie gewinnen einen Überblick über die Bezugswissenschaften der Pflege (Medizin, Ethik, Psychologie, Soziologie, Gesundheitswissenschaft, Gesellschaftswissenschaften, Recht), um künftige Lerngegenstände in diese Rahmenstruktur einordnen und jeweils sinnvolle Lernstrategien einsetzen zu können.

In der Zusammenführung der neu erworbenen Handlungskompetenzen und Kenntnisse bearbeiten die Auszubildenden Fallbeispiele, für die sie einem klinischen, analog und/oder digital gestützten Dokumentationssystem gezielt Informationen entnehmen, um situativ erforderliche Pflegehandlungen begründet planen, durchführen und die Dokumentation fortschreiben zu können. Weiter nehmen die Auszubildenden die Anzeichen und die Entstehung ihrer eigenen emotionalen Reaktionen insbesondere in körpernahen Pflegesituationen sowie Belastungssituationen im Kontext von Ausbildung wahr und machen sich mögliche Deutungen bewusst. Sie leiten individuelle Strategien für einen professionellen Umgang damit ab. Sie verstehen außerdem mögliche Reaktionen der zu pflegenden Menschen und berücksichtigen dabei sowohl individuelle, biographisch geprägte als auch soziokulturell bedingte Unterschiede.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

| Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte) | Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen) |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • „Wohlbefinden“ als Folge erfüllter Grundbedürfnisse vermitteln – Unterscheidung und Anerkennung unterschiedlicher Bedürfnislagen in der körpernahen Versorgung (wird in LF 3B aufgenommen) <ul style="list-style-type: none"> ○ Kleidung und ihre Bedeutung für Identität und Wohlbefinden • Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen, Fähigkeiten und individuelle Bedürfnisse in verschiedenen ATL / ABEDL® einschätzen • Pflegebezogenen Dokumentationssystemen (analog und/oder digital) Informationen zu der zu pflegenden Person und zur Orientierung für die Durchführung von Pflegemaßnahmen entnehmen • zielorientierte und strukturierte Planung von Pflegemaßnahmen / situationsbezogene Anpassung vorliegender Pflegeplanungen • Pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung (im Rahmen der Basispflege – Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung) geben • sachgerechte Dokumentation von Pflegemaßnahmen (digitale und analoge Dokumentationssysteme nutzen) • Informationen strukturiert und situationsgerecht mündlich weitergeben | <ul style="list-style-type: none"> • Sozialisations-/kulturbedingte Gewohnheiten in der Selbstversorgung → wird z. B. in LF 3B, LF 7 und LF 17 erweitert und vertieft • Beeinträchtigt Wohlbefinden - Entwicklungs- und gesundheitsbedingte Phänomene in Verbindung mit Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung – Einführung an ausgewählten Beispielen → wird im gesamten Ausbildungsverlauf kontinuierlich aufgenommen, weiterentwickelt und exemplarisch vertieft • Einschränkungen in der Selbstversorgung – Pflegebedürftigkeitsbegriff hier noch nicht ausführlich → wird ggf. in LF 3B, sicher in LF 7 u. LF 10 eingeführt und gefestigt <ul style="list-style-type: none"> ○ damit verbundene Pflegephänomene wie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hilflosigkeit, |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vitalzeichen-/ Temperaturkontrolle durchführen → wird in LF 6 und ggf. 8 aufgenommen, erweitert und ggf. in LF 18 und/oder LF 21 vertieft • Bei der Thermoregulation unterstützen - Menschen mit Fieber pflegen • Grundlagen hygienischen Handelns umsetzen → wird in LF 3B, LF 4, LF 5, LF 7, LF 17 sowie ggf. in LF 18 und LF 24 aufgenommen, erweitert, vertieft • Unterstützung bei der Körperpflege, Mund-, Zahn- und Zahnprothesenpflege <ul style="list-style-type: none"> ○ Beobachtung und Beschreibung der Haut/Schleimhaut und von Hautveränderungen ○ Gesundheitsförderung / Prävention von Sekundärerkrankungen / prophylaktische Maßnahmen in alltägliche Unterstützungsangebote, z. B. in die Körperpflege, integrieren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intertrigoprophylaxe ▪ Dekubitusprophylaxe ←vgl. hierzu LF 2 – Vertiefung z. B. in LF 24 dann auch unter Einbeziehung des Expertenstandards möglich und sinnvoll → Pflege eines Neugeborenen oder Säuglings in LF 3B / 4 sowie ggf. LF 11 oder 21, Arbeits- und Ablauforganisation wird in LF 5 u. evtl. 7 aufgenommen, Berührung / Basale Stimulation / Körperpflege in LF 9, LF 12, LF 14 und/oder LF 18, Mund-/ Zahnpflege Vertiefung ggf. in LF 10, LF 14 und/oder LF 18 • Berührung / Interaktion und Kommunikation mit zu pflegenden Frauen und Männern in berührungsnahen Situationen • Regulation von Nähe und Distanz, grundlegende Einführung → Kompetenzaufbau erfolgt weiterhin kontinuierlich, z. B. in LF 9, LF 10, LF 12 LF 13, LF 14, LF 16, LF 18 sowie wiederholend in der fallbezogenen Anwendung in LF 24 • Professioneller Umgang mit körpernahen, intimen Pflegesituationen • Gestaltung beruflich bedingter Intimitätsverletzungen / Wahrnehmung von und Umgang mit Tabuzonen • Umgang mit Scham – auch in der Begegnung mit dem anderen Geschlecht → wird in LF 20 mit Blick auf Begegnungen mit sexuellen und erotischen Bedürfnissen aufgenommen und vertieft • Umgang mit dem eigenen und fremden Körper sowie mit Scham und Tabuzonen in unterschiedlichen Kulturen → kultursensible Pflege wird vertiefend in LF 3B, LF 7 und LF 17 thematisiert • Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme – erste Grundlegung → wird in LF 3B ausführlich erarbeitet und in LF 11 weiterentwickelt • Unterstützung bei der Urin- und Stuhl-Ausscheidung → Vertiefung in LF 20 in Bezug auf den Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz in der Pflege – dann auch: Durchführung von Beratungsinterventionen zur Kontinenzförderung • Umgang mit Ekel → Aufnahme und Weiterführung in LF 14 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abhängigkeit, ▪ Scham, ▪ Bedürfnis nach Zuwendung und Berührung ▪ Erleben von Fremdheit • Physiologische und pathologische Veränderungen der Haut <ul style="list-style-type: none"> ○ Risiken für Veränderungen des Hautzustandes ○ Veränderungen der Haut und Schleimhäute in Abhängigkeit vom Alter ○ (Infektions-)Erkrankungen der Haut (exempl.): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mykosen ▪ Intertrigo ▪ Dekubitus ○ ggf. <i>Verletzungen der Haut (z. B. als Sturzfolgen) – sofern für die Fallbearbeitung erforderlich</i> • ggf. <i>Humerusfraktur exempl. und nur insoweit, wie für das Fallverständnis erforderlich</i> → Frakturen in LF 5 • Störungen der Verdauung und des Magen-Darm-Traktes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Emesis, Diarrhoe, Obstipation • Beeinträchtigte Urin-/Stuhlauscheidung / Harn- und Stuhlinkontinenz - Einführung (<i>Vertiefung in LF 23</i>) • angeborene oder erworbene kognitive Einschränkungen die Pflegeunterstützung erforderlich machen <ul style="list-style-type: none"> ○ Demenz ← anknüpfend an LF 2, wird in LF 12 ausführlich erarbeitet ○ <i>Trisomie 21 - hier nur kurz eingeführt → kann in LF 21 und/oder 24 vertiefend erarbeitet werden</i> |
| <p>Situative Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsbereiche / Organisationsstrukturen in der Pflege – Formen unterschiedlicher Pflegeangebote – Übersicht mit Bezug auf die für die Lerngruppe im Orientierungseinsatz bedeutungsvollen Handlungsfelder • System Krankenhaus (Innere Medizin / Pädiatrie) und/oder stationäre (ggf. auch ambulante) Langzeitversorgung ← abhängig von den Einsatzfeldern im Orientierungseinsatz • Grundbegriffe d. Rechts, Menschenrechte und Menschenwürde (Artikel 1 Grundgesetz), Patientenrechte, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) | |
| <p>Ergänzende Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in Grundbegriffe der Pflegeethik → wird in LF 3B aufgenommen und grundlegender vertieft evtl. auch erst dort grundlegend eingeführt und von da an systematisch weitergeführt • Grundstrukturen des menschlichen Körpers – Überblick Organsysteme • Anatomie / Physiologie d. Zelle und der Gewebe als Grundbausteine des Lebens (wird in LF 4 in Bezug auf Zellteilung und Entwicklung aufgenommen) • Anatomie und Physiologie der Haut • Anatomie und Physiologie der Vitalfunktionen (Blutdruck, Puls, Atmung, Temperatur) (als Grundlegung für die Erhebung und Dokumentation der Vitalwerte – wird in den LF 6 und LF 8 erweitert / vertieft) | |

- Anatomie und Physiologie der Nahrungsaufnahme, des Stoffwechsels, der Verdauung und Ausscheidung (Überblick, der es ermöglicht, den Fallsituationen zu folgen und die Pflegeaufgaben des ersten Praxiseinsatzes umzusetzen, wird in LF 3B vertieft)
- Grundlagen der Ernährungslehre
- naturwissenschaftlichen Darstellungen und Abbildungen Informationen entnehmen und diese in eigenen Worten wiedergeben
- *Rollenkonzepte im Berufs- und Ausbildungsfeld (Pfleger, Patientinnen und Patienten/Bewohnerinnen und Bewohner / Anleitende / Lehrende / Leitungen)* (Abstimmung mit LF 1B)
- Emotionspsychologie: Entstehung von und Umgang mit einer ausgewählten Basisemotion im Pflegealltag (Scham, Ekel, Angst, Wut) – (exemplarische Erarbeitung, wird in LF 1B aufgenommen und systematisiert)
- Entnahme und Weitergabe von Informationen aus Fachtexten verschiedener Disziplinen (zitieren / zusammenfassen) → wird in LF 3B aufgenommen und (pflege-)wissenschaftlich fokussiert
- Lernen und Lernstrategien in berufspraktischen Lernsituationen
 - Vorbereitung a. d. prakt. Einsatz)
 - Rahmenausbildungsplan und Ausbildungsnachweis

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess/ -diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra- / interprof. Handeln | | IV-Gesetze/ Leitlinien | | V-Pflegewiss./ Berufsethik | |
|---------------------------------------|------|-------------------------------|------|------------------------------------|------|---------------------------|-----|-------------------------------|------|
| I.1.a/b/d/e/f I.2.a-c/f/g I.5.c | 56 h | II.1.a/b/c II.3.a | 12 h | III.1.d/ III.2.a/e | 14 h | IV.2.a/b/d | 8 h | V.2.a/b/c/d/e | 10 h |

Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PfIBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht

| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 1 |
|--------|---|---------------------------|
| CE 01 | Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden | 10 v. 70 |
| CE 02 | Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen | 86 v. 180 |
| | Stunden zur Verfügung | 4 v. 140 |
| | Summe | 100 h |

1. AUSBILDUNGSDRITTEL – LF 1B
(NACH DER ERSTEN PHASE IM ORIENTIERUNGSEINSATZ)

Lernfeld 1B 60 Std.

Kontakt zu Menschen in der Pflege aufnehmen – Praxiserfahrungen reflektieren

Voraussetzungen: LF 1 A / LF 2 (weitgehend) / LF 3 A (weitgehend) + Orientierungseinsatz (in Teilen oder vollständig)

Planungshinweis: Die unten aufgeführten, auf die Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen bzw. den Kompetenzbereich II (PflAPrV) ausgerichteten Lernsituationen müssen nicht im Zusammenhang vermittelt werden, sondern können sukzessive auf die verbleibende Zeit des ersten Ausbildungsdrittels verteilt werden. Dabei ist es sinnvoll, die angegebene Reihenfolge einzuhalten.

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

| Zielgruppe | Lernumgebung, situativer Rahmen | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lernende in der Pflegeausbildung / Pflegefachfrau/-mann • Familien • zu pflegende Menschen mit Informationsbedarf | <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Arbeitsfelder der Pflege (Orientierungseinsatz) | <ul style="list-style-type: none"> • häusliche Umgebung im Familienalltag |

Kompetenzen

Die Auszubildenden nutzen das Instrument der Kollegialen Beratung, um sich über Erfahrungen aus dem Praxiseinsatz auszutauschen und emotionale Reaktionen bewusst zu machen und zu verarbeiten. Sie verstehen die Grundlagen der familienorientierten Pflege sowie der Information und Schulung von zu pflegenden Menschen. Sie gestalten die Kommunikation auf der Basis einer von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz bestimmten Grundhaltung.

Unterrichtsziele

Die Auszubildenden beschreiben grundlegende Ziele, Prinzipien und Verfahren der Kollegialen Beratung. Sie tauschen sich über ihre Erfahrungen mit ihrem ersten Praxiseinsatz aus und gleichen diese mit den vorab formulierten Lernerwartungen ab. Sie formulieren Irritationen und fokussieren insbesondere auch ihre emotionalen Reaktionen auf Erlebnisse mit unterschiedlichen zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Pflegesituationen, um sich so sowohl emotionspsychologische Ordnungsstrukturen als auch Möglichkeiten einer bewussten Affektregulierung zu erarbeiten. Insbesondere erhalten sie die Gelegenheit, ihre eigene Betroffenheit in den ersten Begegnungen mit der Endlichkeit des Lebens und mit sterbenden oder auch verstorbenen Menschen zu teilen, einzuordnen und aufzuarbeiten. Sie setzen sich damit auch reflexiv mit ihrer getroffenen Berufswahlentscheidung auseinander.

In der Vorbereitung weiterer Praxiseinsätze und Lernfelder und den damit verbundenen Anforderungen an ihre kommunikativen Kompetenzen beschreiben die Auszubildenden einige Möglichkeiten zur Wahrnehmung und Beschreibung von unterschiedlichen Familiensystemen, setzen sich mit vorgeprägten Familienbildern auseinander und entwickeln erste Kerngedanken von familienbezogener Pflege.

In Weiterführung der in LF 2 erarbeiteten Fähigkeiten im Bereich Anleitung / Instruktion von zu pflegenden Menschen erläutern die Auszubildenden die Grundlagen von Informationsgesprächen, um sie im weiteren Ausbildungsverlauf in verschiedenen Lernfeldern sowie in der Praxis anzuwenden, zu erweitern und zu vertiefen.

Weiter reflektieren sie vor dem Hintergrund ihrer ersten Ausbildungs- und Praxiserfahrung die Rollenbilder und Erwartungen an Pflegende seitens der Institutionen und der Gesellschaft.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)

- Reflexion von Praxiserfahrungen
- Pflegeethische Ansprüche und die Asymmetrie pflegerischen Handelns aufdecken – in Abstimmung mit Lernfeld 3B
- Reflexion der Erfahrungen des Orientierungseinsatzes
 - Selbstvergewisserung der Berufswahl
 - Pflege in ihren leib-körperlichen Aspekten wahrnehmen und reflektieren (face-to-face bzw. body-to-body)
 - wird im LF 15 im Rückblick auf die ersten beiden Ausbildungsdritteln aufgenommen
- Einführung Kollegiale Beratung → sollte nach einer grundlegenden Erarbeitung im weiteren Verlauf des ersten Ausbildungsdrittels spätestens mit Beginn des zweiten Ausbildungsdrittels als kontinuierliche, selbstorganisierte Reflexionsform etabliert werden, ← Voraussetzung dafür bildet die Ls „Personenzentriert kommunizieren“
- Aufmerksamkeit gegenüber beruflichen Belastungen - einen kollegialen Erfahrungs- und Gedankenaustausch im Sinne persönlicher Gesundheitsförderung nutzen
- Eigene Emotionen wahrnehmen, ordnen, erklären und verstehen
 - Affekte regulieren, emotionale Reaktionen kontrollieren
 - ← anknüpfend an die exemplarische Erarbeitung im Rahmen einer Lernsituation LF 3A
- mit den Leiderfahrungen anderer Menschen umgehen – erste, von den eigenen Erfahrungen ausgehende Annäherung
 - Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Jugendlichen, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Auszubildenden selbst sind wahrnehmen und reflektieren
 - wird u. a. in LF 14 und LF 24 aufgenommen und vertieft
- Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung – Grundlegende Skills und persönlich geeignete Formulierungsmuster für emotional schwierige Situationen entwickeln, z. B. Beileidsbekundungen aussprechen → wird in LF 14 und LF 24 aufgenommen und vertieft
- Private und beruflichen Beziehungen / diffuse und rollenförmige Sozialbeziehungen unterscheiden → wird in LF 7 aufgenommen und in LF 16 u. ggf. 20 vertieft
- *Infusionsgabe – als einfache Einführung, um die Fallsituation nachvollziehen zu können*
- soziale Rolle und Rollenbilder von Pflegenden – Entwicklung einer beruflichen Identität – ! Abstimmung mit LF 3A erforderlich
- Grundgedanken Familienbezogener Pflege
 - Familiensysteme als ein zentrales Moment in der Lebenswelt wahrnehmen und beschreiben
 - Familiensysteme und generative Beziehungen in einfachen grafischen Strukturen darstellen
 - *Dependenzpflege (D. Orem)*
 - Einführung in ein familienbezogenes Pflegemodell (z. B. *Calgary Familienmodell n. Wright & Leahey od. Theorie des systemischen Gleichgewichts n. Friedemann & Köhler*)
 - Interaktion zwischen Familienmitgliedern in verschiedenen Phasen der kindlichen Entwicklung beobachten und beschreiben
 - wird in LF 4 aufgenommen und in LF 11, LF 19, LF 21 und LF 24 systematisiert und anwendungsbezogen vertieft
- Grundsätze einer verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung
 - Begriff „Aushandlungsprozess“ als Grundlage der Verständigungsorientierung → wird in LF 3B situativ erprobt, kann auch mit dem Anwendungsbeispiel dort eingeführt werden
 - ← anknüpfend an LF 1A – auch als grundlegende Interaktionsform im Rahmen der Kollegialen Beratung

Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)

- Lebensbedrohlich erkranken
 - Tumorerkrankungen (Bsp. Hoden-Ca) ← einfache Einführung, um die Fallsituation nachvollziehen zu können
- Informationsbedarf
- Wunsch nach Unterstützung, menschlicher Zuwendung und Beziehung zu anderen (professionellen) Personen

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Informationsgabe <ul style="list-style-type: none"> ○ Unterscheidung von formellen und informellen Situationen der Informationsgabe ○ Didaktische Struktur eines formellen Informationsgesprächs ○ Kriterien gelungener Informationsvermittlung • Aufbau von (langfristigen) Beziehungen in der Pflege unter Beachtung der Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Zuhören und Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen erfassen ○ Empathische Reaktionsmuster erkennen und erfahren ○ Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen leisten (mental health) ○ persönliche Grenzen von Empathie / Emotionsarbeit wahrnehmen und reflektieren • Risiken von Empathieentwicklung – z. B. Gefühlsübertragung bzw. auch Sekundärtraumatisierung – wahrnehmen und reflektieren ← wird in LF 10 und LF 16 aufgenommen • Grundsätze personenzentrierte Gesprächsführung kennen und bewusst einsetzen bzw. in ihren Begrenzungen reflektieren (als Grundlage in der Interaktion in der kollegialen Beratung, nicht als eine grundsätzlich zu entwickelnde pflege“therapeutische“ Haltung in der Gesprächsführung) | |
|--|--|

Situative Rahmenbedingungen

- Orientierung in der Ausbildung und im Curriculum
- Vergleich und Reflexion der unterschiedlichen Einsatzfelder im Orientierungspraktikum

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Unterschiedliche Formen des Familienlebens - Einführung in die Eltern-/Kind-Interaktion
- Einführung in die Emotionspsychologie / Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (mental health) → wird in Ls „In den Schuhen der Anderen“ und in LF 10, LF 11, LF 12, LF 14, LF 15 aufgenommen und mit unterschiedlichen Blickwinkeln und fachlichen Bezügen erweitert
- Menschenbilder und das Verständnis von Gesundheit und Krankheit aus biomedizinischer Sicht im Vergleich zu weiteren Theorien und Wissenschaften (z.B. Psychodynamik, Behaviorismus, Salutogenese,), einführender Überblick ← anknüpfend an LF 3A → wird u. a. in LF 3B, LF 4, LF 7, LF 8, LF 10, LF 12, LF 16 erweitert und vertieft

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess/ -diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra- / interprof. Handeln | | IV-Gesetze/ Leitlinien | | V-Pflegewiss./ Berufsethik | |
|---|------|--------------------------------------|------|------------------------------------|-----|---------------------------|--|-------------------------------|------|
| I.1.h I.2.f I.3.c/d I.5.a I.6.d | 14 h | II.1.a/b/c/d/f II.2.a/b II.3.a | 32 h | III.1.b | 2 h | | | V.2.b/c/d/e | 12 h |

Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PfIBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht

| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 1 |
|--------|--|---------------------------|
| CE 01 | Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden | 6 v. 70 |
| CE 03 | Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren | 38 v. 80 |
| CE 04 | Gesundheit fördern und präventiv handeln | 6 v. 80 |
| CE 08 | Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten | X |
| CE 10 | Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern | 10 v. 120 |
| | Summe | 60 h |

1. AUSBILDUNGSDRITTEL – LF 3B
(NACH DER ERSTEN PHASE IM ORIENTIERUNGSEINSATZ)

Lernfeld 3B

90 Std.

Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Verrichtungen beobachten und unterstützen – Erfahrungen des ersten Praxiseinsatzes fachlich einordnen und vertiefen

Voraussetzungen: LF 1 A/B / LF 2 / LF 3 A

Hinweis zur Planung: Evtl. ist es sinnvoll, die Lernsituation „Streuzyucker“ erst nach LF 4 einzuplanen – in jedem Fall müssen hinsichtlich der Säuglingspflege genaue Absprachen getroffen werden. Wenn der Orientierungseinsatz für einige Auszubildende auch in pädiatrischen Versorgungsbereichen geplant wird, kann es sinnvoll sein, diese Skills bereits in LF 2 und 3A vorzuziehen.

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

Zielgruppe

- Alte Menschen
- Säuglinge

Lernumgebung, situativer Rahmen

- stationäre Langzeitpflege
- Akutstation Kinderklinik

Kompetenzen

Die Auszubildenden nutzen den Pflegeprozess, um gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen deren Pflege planen, gestalten und durchführen zu können. Sie unterstützen Menschen bei der Ernährung, die ihren Willen (noch) nicht / nicht (mehr) eindeutig artikulieren können, prüfen mögliche Bedeutungen bei der Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit und gelangen unter Abwägung unterschiedlicher Argumente zu fallangemessenen Lösungen. Hinsichtlich der Unterstützung bei der Ernährung wenden sie den Expertenstandard Ernährungsmanagement als Instrument der pflegerischen Qualitätssicherung an. Sie geben zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen korrekte, verständliche und an die jeweiligen Lernvoraussetzungen angepasste Informationen zu den Themen Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung und beachten dabei situativ angemessen die Einhaltung von Prinzipien des Hygienehandelns.

Die Auszubildenden erheben kulturelle, soziale, familiale und biographische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten, identifizieren Ressourcen und Herausforderungen. Sie stärken Menschen in ihrer Selbstpflegekompetenz bzw. Eltern in ihren Fähigkeiten zur Dependenzpflege. Dabei berücksichtigen sie diverse Bedürfnisse und Erwartungen, kulturellen und religiösen Kontexte von Einzelpersonen und Familien bei der Pflegeprozessgestaltung. Mit den zu pflegenden Menschen handeln sie die Pflegeziele aus und entwickeln gemeinsam mit ihnen lebenswelt- und gesundheitsorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Gesundheitsproblemen und Pflegebedürftigkeit bzw. Defiziten in der Selbst-/Dependenzpflege. Sie erkennen sprachliche Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Interventionen ein, um diese zu überbrücken. Die geplanten Pflegeprozesse sprechen sie mit dem Team ab und reflektieren durchgeführte Pflege im kollegialen Austausch.

Unterrichtsziele

Die Auszubildenden unterscheiden grundsätzliche Organisationsstrukturen in den Arbeitsfeldern der Pflege und ermitteln Gemeinsamkeiten und Unterschiede

zwischen Klinik und stationärer Langzeitpflege. Sie überprüfen in diesem Zusammenhang ihre Beobachtungen mit dem Hygienehandeln in verschiedenen Einsatzbereichen und ihre persönliche Compliance im Umgang mit Hygienemaßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Händehygiene.

Sie festigen ihr Wissen und ihre Kompetenzen zur Unterstützung von Menschen, die auf Hilfeleistungen, Anleitung oder Übernahme bei der morgendlichen Pflege und der Nahrungsaufnahme angewiesen sind und erarbeiten sich hierzu sowie zu einer Komplikation, der Mangelernährung, situationsbezogen vertiefende, insbesondere pflegewissenschaftlich begründete Fachkenntnisse. Sie berücksichtigen individuelle biographieorientierte Informationen, begründen die Notwendigkeit und die Anforderungen einer prozessorientiert ausgerichteten, geplanten Pflege und systematisieren sie im Zyklus der vollständigen Handlung. Sie erklären an einem Beispiel (Ernährungsmanagement) die Intention und den Aufbau eines pflegerischen Expertenstandards und die damit verbundenen Ansprüche an fachlich fundierte, wissenschaftlich begründete Pflege und schlussfolgern, wie sie das damit zur Verfügung stehende Wissen nutzbar machen können.

Am Beispiel der konkreten Problematik in einer Fallsituation nähern sich die Auszubildenden an Fragestellungen einer kultursensiblen Pflege an und machen sich persönliche (Vor-)Urteile sowie Fremdheitsgefühle gegenüber Menschen mit einem unterschiedlichen kulturellen Hintergrund bewusst. Sie erläutern die Diversität von Lebensbedingungen, Verhaltensweisen und Ritualen in anderen Kulturen und die Veränderung der Lebenswelt durch Migration und ziehen daraus Schlussfolgerungen für die Gestaltung des Pflegeprozesses.

Weiterhin erweitern die Auszubildenden ihre Kenntnisse zu Theorien und Modellen der familienbezogenen Pflege und ziehen daraus Konsequenzen für die Pflegeprozessgestaltung bei der Versorgung von Kindern und ihren Familien. Sie üben Handlings und Skills zur pflegerischen Versorgung von Säuglingen.

Sie erweitern, üben und festigen ihre Fähigkeiten in der pflegerischen Kommunikation, der Information sowie der Instruktion zu gezielten Handlungen, indem sie Techniken erarbeiten, wie gesundheits- und pflegebezogene Informationen und Instruktionen korrekt, verständlich und angepasst an die jeweiligen Voraussetzungen zur Informationsaufnahme weitergegeben werden können.

Die Auszubildenden analysieren Fallbeispiele im Hinblick auf gelungene oder problematische Kommunikation zwischen Pflegenden und zu pflegenden Menschen. Sie deuten stark verlangsamtes und/oder ablehnendes Verhalten gegenüber dem Angebot von Speisen und Getränken und schlagen individuelle Pflegeinterventionen in der ethischen Abwägung zwischen der Anerkennung von Autonomie einerseits und der Verpflichtung zur Sorge um das gesundheitliche Wohlergehen der zu pflegenden Menschen andererseits vor.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

| Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte) | Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen) |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • „Wohlbefinden“ bzw. „Lebensqualität“ als begründete Ziele pflegerischen Handelns bestimmen (bzw. in ihrer Unbestimmtheit erfassen) • Familienorientierung ← anknüpfend an LF 1B – und Kultursensibilität als Bezugspunkte im Pflegeprozess (noch ohne | <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigt Wohlbefinden (Aufnahme / Weiterführung LF 3 A– Annäherung, noch nicht im Sinne einer Arbeit mit Pflegeklassifikationssystemen) |

umfassende theoretische Fundierung → diese wird in LF 7 und/oder LF 17 aufgenommen)

- Reflexion hygienischen Handelns im Praxisfeld
 - Compliance gegenüber den Prinzipien der Krankenhaus-hygiene als normative Zielsetzung in der Information der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen
 - Compliance des eigenen Hygienehandelns ← anknüpfend an LF 3A
- Pflegeprozesse in der stationären Langzeitversorgung individuell planen, durchführen, dokumentieren und bewerten – Stichwort: „aktivierende Pflege“
 - Situative Unterscheidung und Anerkennung unterschiedlicher Bedürfnislagen – (physisches, psychisches und mentales) Wohlbefinden als Folge erfüllter Grundbedürfnisse ← Fallbezogene Anknüpfung an LF 3A
 - Pflegebezogenen Dokumentationen Informationen entnehmen und in die Planung des Pflegeprozesses integrieren
 - Selbstpflegeerfordernisse (Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen, Fähigkeiten und individuelle Bedürfnisse) in verschiedenen ausgewählten *ATL* /*ABEDL*® einschätzen – Pflegebedarf und Unterstützungsmöglichkeiten für Momente von Selbständigkeit ermitteln - rehabilitative Aspekte in den Pflegeprozess integrieren
 - Pflegeziele setzen und mit dem zu pflegenden Menschen besprechen
 - Pflegemaßnahmen ableiten und dem zu pflegenden Menschen vorstellen
 - sachgerechte Dokumentation und Evaluation von Pflegemaßnahmen (analog / digital)
 - Möglichkeiten der Bewertung des Prozesses im Austausch mit dem zu pflegenden Menschen und dem Pflegeteam entwickeln → wird in LF 5, LF 8 und LF 11 8 für die klinische Akutversorgung, in LF 7 für den ambulanten Bereich, in LF 9 für den Bereich der Rehabilitation und in LF 10 erneut für den Bereich der stationären Langzeitversorgung aufgenommen und fallbezogen weiterentwickelt
- Mit zu pflegenden Menschen, die zur Abstimmung des Pflegeprozesses erforderlichen Gespräche initiieren und gestalten (Informationssammlung, Pflegeziele absprechen, Pflegemaßnahmen verabreden, durchgeführte Pflege bewerten) → soll in LF 5 konsequent aufgegriffen und gefestigt werden
- Einschätzung des Ernährungszustands - Gewicht /BMI
 - Kontrolle und Normen bei Menschen in verschiedenen Altersgruppen
 - Perzentile als ein Instrument zur Beurteilung der körperlichen Entwicklung von Kindern
- Expertenstandards als wissenschaftlich fundierte Leitlinien pflegerischen Handelns (exempl.: „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“) in den Pflegeprozess integrieren
 - Standardisierte Screening- und Assessmentverfahren zur Identifizierung von potenzieller Mangelernährung einsetzen - als vertiefte exemplarische Einführung zu Aufbau, wissenschaftlicher Begründung und praxisbezogenen Einsatzmöglichkeiten eines Expertenstandards → weitere Expertenstandards kommen in LF 5, LF 10, LF 11, LF 12, LF 13, LF 20, LF 23 und LF 24 mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen (z. B. Assessment, Intervention, Beratung, Evaluation) zur Anwendung
- Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
 - Beobachtung Ernährungszustand / Flüssigkeitshaushalt
 - Ernährungsbiographien
 - Widersprüchliche ethische Prinzipien (Dilemmadiskussion)
 - Ansätze ethischer Entscheidungsfindung: Umgang mit Ablehnung von Essens-/Getränkeangeboten (auch in Verbindung mit Unsicherheit in Bezug auf die Entscheidungsfähigkeit) – zwischen Fürsorge und Zwangsausübung

- beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl → kann auch in LF 10 thematisiert werden
- Sozialisations-/kulturbedingte Ernährungsgewohnheiten und Gesundheitsüberzeugungen
- Entwicklungs-, kultur- und gesundheitsbedingte Phänomene in Verbindung mit Ernährung → wird in LF 4, 7, 11 und 16 aufgenommen, weiterentwickelt und jeweils exemplarisch vertieft
- Aspirationsrisiko
- Mangelernährung – Fehlernährung – Risikoeinschätzung / Ursache / Symptome
- Beeinträchtigte Stuhlausscheidung bei Säuglingen infolge einer infektiösen Erkrankung – z. B. aufgrund einer infektiösen Erkrankung
 - Rota-Viren,
 - *Salmonellose*
 - *CDI*
- Flüssigkeitsdefizit - Risikoprävention

- Unterstützung von Ernährung und Flüssigkeitszufuhr über PEG/PEJ und Versorgung der liegenden Sonde
- Angehörige zur Pflege- und Gesundheitssituation fallbezogen informieren
- Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen gestalten (verbal / nonverbal – wenn die Kommunikation eingeschränkt ist)
 - z. B. jemanden zum Essen und Trinken anregen
 - z. B. mögliche Gründe für die Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit deuten und in der Interaktion darauf eingehen
- Umgang mit unterschiedlichen Zeitrhythmen und dem veränderten Zeitbewusstsein im Alter sowie der eigenen Ungeduld in der Hektik des Pflegealltags
- in Pflegeprozessen in der pädiatrischen Akutversorgung, die durch unterschiedliche individuelle Faktoren geprägt sind, mitwirken – dabei Aspekte der Familienorientierung und der kultursensiblen Pflege berücksichtigen
 - hygienische Fundierung der Pflegeprozessplanung bei infektiösen Erkrankungen - am Beispiel des standardisierten Vorgehens bei Rota-Viren-Infektion auf der Kinderstation / Orientierung an Leitlinien
 - Integration kultursensibler Aspekte in die Pflegeanamnese und Pflegeprozessgestaltung – Erfassung von Pflege- und Unterstützungsbedarfen / Bezug zu Gesundheitsauffassungen und -gewohnheiten und zur Lebenssituation (Alltagsgestaltung / Familienleben / Geschlechterrollen) / Wertorientierung und Religion – Bezug zu einem Theoriemodell der kultursensiblen bzw. familienbezogenen Pflege zur Begründung der gewählten Pflegeprozessstruktur ← vgl. LF 1 B hinsichtlich der familienbezogenen Pflege → Bezüge sollten z. B. in LF 4, LF 7, LF 11, LF 17, LF 19, LF 21 kontinuierlich vertiefend aufgenommen werden
 - kulturdifferenten Einstellungen verständnisvoll begegnen und Lösungen für die sich daraus ergebenden Gesundheitsprobleme suchen
 - Verstehender Umgang mit Menschen aus einem anderen Kulturkreis
 - Verständigungsorientierte Kommunikation mit Menschen mit geringen oder keinen deutschen Sprachkenntnissen suchen
 - Auswirkungen des Krankenhausaufenthaltes auf das Familiensystem, insbesondere auf die Geschwisterkinder berücksichtigen
- pflegerische Versorgung von (kranken) Säuglingen – spezifische Kenntnisse umsetzen, Skills / Handlings einsetzen
 - Ernährung des Säuglings / Verabreichung von Flaschnahrung – spezielle Ernährung in Verbindung mit Diarrhoe und Rota-Vireninfektion → fallbezogene Bestimmung des Ernährungszustandes
 - Stuhlbeobachtung
 - kinästhetische Prinzipien beim Aufnehmen, Ablegen, An- und Auskleiden eines Säuglings sowie beim Windelwechsel anwenden (Doppelung bzw. Erweiterung mit LF 4, abhängig von der zeitlichen Reihenfolge)
 - (Bewegungs-)Interaktion mit dem Säugling gestalten (Infant Handling) – Eltern und Kind in ihrer Interaktion unterstützen (Doppelung bzw. Erweiterung mit LF 4, abhängig von der zeitlichen Reihenfolge)
 - Körper- und Hautpflege bei Säuglingen (auch Säuglingsbad und Wickeln / Kleidung – Abstimmung mit LF 4 erforderlich)
 - Eltern / Bezugspersonen zu Aspekten der Hygiene und Ernährung informieren
- Reflexion von Vorurteilen, Klischees, Stigmatisierungen in der Begegnung mit Menschen aus einem fremden Kulturkreis → wird in LF 10 aufgenommen und vertieft

Situative Rahmenbedingungen

- Versorgungsbereiche / Organisationsstrukturen in der Pflege – Formen unterschiedlicher Pflegeangebote
- Systeme der sozialen Sicherung - Übersicht – Struktur der Sozialgesetzbücher
- Infektionsschutzgesetz (wird in LF 18 aufgenommen und im größeren Zusammenhang vertieft)

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Anatomie / Physiologie des Verdauungssystems ← Anknüpfung / Vertiefung zu LF 3A → wird in LF 7 in Bezug auf den Stoffwechsel aufgenommen → Vertiefung Leber in LF 21
- Grundbegriffe der Pflegeethik → Anknüpfung / Vertiefung aus LF 3A
 - zentrale Begriffsdefinitionen der Ethik, Grundlegende Werte und Prinzipien der biomedizinischen Ethik (z. B. n. Beauchamp und Childress)
 - Pflegeethisches Selbstverständnis, ethisch-normative Bezugspunkte für pflegerisches Handeln (z. B. ICN-Ethikkodex für Pflegenden, Pflege-Charta bzw. Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland) – evtl. auch EACH-Charta, UN-Kinderrechtskonvention → ggf. auch erst in LF 11
- Grundlegende Einführung in die Pflegewissenschaft (Historische, nationale und internationale Entwicklung, Ziele, Vorgehen)
- Entnahme, Weitergabe von und Arbeit mit Informationen aus pflegewissenschaftlichen Texten (zitieren / zusammenfassen) ← anknüpfend an LF 3A
- Nährstoffbedarf und Ernährung des Kindes in der Säuglingsphase - Unterschiede zwischen Muttermilch und Flaschnahrung – Doppelung mit LF 4 abhängig von der zeitlichen Reihenfolge → Fortführung im weiteren Entwicklungsverlauf in LF 11

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess / -diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra- / interprof. Handeln | | IV-Gesetze/ Leitlinien | | V-Pflegewiss. / Berufsethik | |
|---|------|--------------------------------------|------|---------------------------------|------|------------------------|-----|-----------------------------|------|
| I.1.a-h I.2.a-c/f/g I.3.b I.5.a/c I.6.a/b/e | 40 h | II.1.a-e/g II.2.a/b II.3.a/b/c | 16 h | III.1.d III.2.a-d | 12 h | IV.1.a/b. IV.2.c/d | 8 h | V.1.a V.2.a | 14 h |

Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1

für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht

| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 1 |
|--------|--|------------------------|
| CE 01 | Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden | 4 v. 70 |
| CE 02 | Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen | 28 v. 180 |
| CE 03 | Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren | 32 v. 80 |
| CE 07 | Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team | 4 v. 80 |
| CE 10 | Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern | 10 v. 120 |
| | Stunden zur Verfügung | 12 v. 140 |
| | Summe | 90 h |

1. AUSBILDUNGSDRITTEL – LF 4

Lernfeld 4

60 Std.

Neugeborene und ihre Eltern bei einem gesunden Start ins Leben unterstützen

Voraussetzungen: LF 1 A / LF2 / LF 3A / LF 1B

Hinweis zur Planung: Bezüglich der Säuglingspflege muss eine sorgfältige Abstimmung mit LF 3B erfolgen. Wenn der Orientierungseinsatz für einige Auszubildende auch in pädiatrischen Versorgungsbereichen durchgeführt wird, kann es außerdem sinnvoll sein, entsprechende Skills bereits in LF 2 und 3 zu vermitteln.

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

| Zielgruppe | Lernumgebung, situativer Rahmen |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Neugeborene • Familien | <ul style="list-style-type: none"> • Hebammen • Eltern-Kind-Station / Geburtsklinik / Mutter-Kind-Station • Geburtshaus • Integrative Geburtshilfe |

Kompetenzen

Die Auszubildenden nehmen die Neugeborenen-Station als einen Arbeitsbereich der Pflege wahr, in dem vor allem gesunde, physiologische Prozesse im Vordergrund stehen werden und die Versorgung auf die Erhaltung von Gesundheit gerichtet ist. Die Auszubildenden verstehen die jeweils individuellen Situationen in den Familien rund um Schwangerschaft und Geburt, ermitteln Unterstützungsbedarf, setzen Pflegeziele, fördern Resilienz und unterstützen bei der Bewältigung von „ganz normalen“ Herausforderungen im Lebenszyklus. Sie beobachten fachgerecht sowohl die Neugeborenen als auch die Mütter, ordnen ihre Beobachtungen ein, schätzen Risiken ein und reagieren bei Veränderungen angemessen. Sie wirken an der Durchführung von ärztlich angeordneten diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen mit. Sie unterstützen die Mütter und Väter etwa durch sach- und situationsbezogene Information und Instruktion bei der Versorgung eines Neugeborenen, führen die Körperpflege / Nabelpflege durch, wenden das korrekte Handling bei der Versorgung von Neugeborenen an und berücksichtigen dabei hygienische Aspekte.

Unterrichtsziele

Die Auszubildenden beschreiben die Physiologie von Schwangerschaft und Geburt und kennen die zentralen physischen und psychischen Entwicklungsprozesse zum Lebensbeginn und im ersten Lebensjahr. Des Weiteren kennen sie mögliche Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt, der Nachgeburtsphase sowie des Wochenbetts. Auch kennen sie Anpassungsstörungen und Komplikationen beim Neugeborenen und erklären die notwendigen diagnostischen und prophylaktischen Maßnahmen in der Neugeborenen Periode sowie Behandlungsansätze bei Komplikationen.

Die Auszubildenden begründen die Grundsätze der Körperpflege/Nabelpflege sowie der Ernährung eines Neugeborenen, kennen das korrekte Handling und die notwendigen hygienischen Aspekte. Sie üben und vertiefen ihre Kompetenzen zu Information/Instruktion bezogen auf die spezifischen Anforderungen der Neugeborenen Periode.

Anknüpfend an LF 1B und 3B erleben die Auszubildenden in diesem Bereich vertiefend die pflegerische Interaktion in einer triadischen Struktur (Kind – Eltern – Pfle- gende) und verdeutlichen sich die damit verbundenen zusätzlichen Anforderungen an die Situationsgestaltung. Sie ordnen die mit der Schwangerschaft und der Geburt zusammenhängenden Veränderungen als „ganz normale“ Herausforde- rungen im Lebenszyklus ein und erklären daraus resultierende mögliche Unter- stützungsbedarfe von Familien.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

| Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte) | Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen) |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Familiäre Konstellationen und Übergangssituationen aufgrund von Veränderungen der Lebenssituation bzw. in den Lebensentwürfen der einzelnen Familienmitglieder (Lebenskrise) durch Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit einem neugeborenen Kind erfassen und in der Strukturierung und Umsetzung des Pflegeprozesses berücksichtigen <ul style="list-style-type: none"> ○ Anwendung von Begrifflichkeiten und Konzept der Salutogenese als theoretisches Bezugsmodell zur Erklärung von Phänomenen der Familiengesundheit ○ Anwendung eines systemisch begründeten Modells der familienbezogenen Pflege (z. B. <i>Calgary Familienmodell n. Wright u. Leahey od. Theorie des systemischen Gleichgewichts n. Friedemann u. Köhler</i>) zur Erklärung von Phänomenen und Unterstützungsbedarf in der Begleitung junger Familien ← anknüpfend an LF 1B und in Abstimmung mit LF 3B → wird u. a. in LF 11, 19, 21 und 24 aufgenommen • Unsicherheiten und Ängste von Eltern im Umgang mit dem neugeborenen Kind und der veränderten Lebenssituation wahrnehmen und in der pflegerischen Interaktion darauf eingehen • Hygienehandeln unter den besonderen Bedingungen im Kreißsaal und auf der Geburtshilfestation – Aufbau von Handlungsketten zur Minimierung der Keimverschleppung bei der Durchführung einzelner Pflegeinterventionen ← anknüpfend an LF 3A / 3B → wird im weiteren Verlauf für verschiedene Versorgungsbereiche aufgenommen, z. B. in LF 5, LF 7, LF 10, LF 17, LF 18 • Aufgaben der Pflege im Rahmen der diagnostisch-präventiven Maßnahmen während des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufs übernehmen • mögliche Komplikationen und potenzielle Risiken im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf beobachten und ggf. weiterleiten bzw. erforderliche Pflegeinterventionen durchführen → wird in LF 11, 21 u. 24 vertieft • pflegerische Aufgaben in der Erstversorgung eines Neugeborenen im Kreißsaal und im Rahmen der Überwachung und Versorgung von Mutter und Kind auf der Geburtshilfestation übernehmen • Zusammenarbeit im Team der Geburtshilfe, eigene Berufsperspektive wahrnehmen – auch in Abgrenzung und Überschneidung von Aufgabenbereichen, insbes. mit der Berufsgruppe der Hebammen • körperliche Entwicklung, Bewegungs- und Verhaltensmuster (nonverbale, paralinguistische und leibliche Äußerungsformen) eines Neugeborenen / Säuglings beobachten und mögliche Abweichungen erkennen und weitergeben • Phototherapie begründet einsetzen • kinästhetische Prinzipien beim Aufnehmen, Ablegen, An- und Auskleiden eines Säuglings sowie beim Windelwechsel anwenden (Doppelung mit LF 3B, abhängig von der zeitlichen Reihenfolge) • (Bewegungs-)Interaktion mit dem Säugling gestalten (Infant Handling) – Eltern und Kind in ihrer Interaktion unterstützen – | <ul style="list-style-type: none"> • familiäre Übergangssituationen infolge von Schwangerschaft, Geburt und Leben mit einem neugeborenen Kind • Schwangerschaft – Verlauf und Nachsorge (auch typische / häufige Komplikationen) <ul style="list-style-type: none"> ○ Präeklampsie (Erscheinungsformen und Beobachtungskriterien, nicht Pathophysiologie) • natürliche Geburt • Geburtsrisiken <ul style="list-style-type: none"> ○ Frühgeburtlichkeit ○ Mangelgeburtlichkeit ○ Sauerstoffunterversorgung während der Geburt • (einfache) geburtshilfliche Interventionen bei häufigen Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Künstliche Fruchtblasensprengung ○ Episiotomie und Naht ○ Kaiserschnitt (klassische Sectio caesarea) • Erkrankungen in der Phase der geburtshilflichen Nachsorge <ul style="list-style-type: none"> ○ postpartale Blutungen / Hämorrhagien ○ Wochenbettfieber ○ Lochialstau ○ Mastitis • mögliche situations- und/oder hormonell bedingte Stimmungsschwankungen bei der Wöchnerin (Babyblues) • Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und der damit verbundene Versorgungs- und Präventionsbedarf eines neugeborenen Kindes, typische <ul style="list-style-type: none"> ○ Anpassungsstörungen des Neugeborenen, exempl.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neugeborenen Ikterus / Hyperbilirubinämie (Gelbsucht bei Neugeborenen), ▪ Phenylketonurie ○ Infektionsgefahr ○ Risikofaktoren des plötzlichen Kindstodes (SIDS) ○ Nabelanomalien |

| | |
|--|--|
| <p>Doppelung mit LF 3B bzw. Erweiterung, abhängig von der zeitlichen Reihenfolge</p> <ul style="list-style-type: none"> • kapillare Blutentnahme durchführen • Schlaf und Schlafbedürfnis von Neugeborenen und Säuglingen einschätzen und fördern – hier nur situations-/handlungsbezogen → Schlaf wird grundlegend in LF 10 aufgenommen • Gestaltung der Schlafumgebung des Kindes - Prävention des plötzlichen Kindstodes (SIDS) • Pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen → hier: pflegerische Begleitung der Wöchnerin <ul style="list-style-type: none"> ○ Erhebung der Unterstützungs- und Informationsbedarfe der Wöchnerin → gezielte Gesprächsführung ○ Mütter und Väter zu gesundheitsbezogenen Fragen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt informieren ○ spezielle Pflegemaßnahmen beim Neugeborenen und der Mutter <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstriche zur Infektionskontrolle ▪ tgl. Urinkontrolle / Sammelurin ▪ Blutungskontrolle und Information hinsichtlich der Einhaltung der Bettruhe bei Blutungen • Mutter und Kind beim Stillen unterstützen und ggf. anleiten → wird in LF 21 im Sinne von Stillberatung aufgenommen • Körper- und Hautpflege bei Neugeborenen -- Abstimmung mit LF 3B erforderlich • Eltern in der Pflege ihres Kindes anleiten und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken ← anknüpfend an LF 1B → die Kompetenz der informierenden und anleitenden Gesprächsführung wird in nahezu allen Lernfeldern aufgenommen und durch Anwendung kontinuierlich erweitert, vertieft und gefestigt <ul style="list-style-type: none"> ○ z. B. zur Versorgung des neugeborenen Kindes anleiten ○ z. B. Informationen zu Risiko und Prävention von SIDS situations- und adressatengerecht weitergeben • Reflexion der eigenen Einstellung gegenüber Familiengründung, Elternschaft und Geburt • Emotionale Reaktionen gegenüber Neugeborenen / Säuglingen / Kleinkindern (Kindchenschema als Schlüsselreiz) • Reflexion der besonderen Form des beruflichen Agierens in der Triade (Pflegerische – Kind – Eltern) – erste Annäherung → wird im weiteren Ausbildungsverlauf aufgenommen, z. B. in LF 5, LF 11, LF 16, LF 19, LF 21 | |
| <p>Situative Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Grundlagen zum Schutz von Mutter und Kind • Elterngeld und staatliche Unterstützungssysteme für junge Familien • Organisationskonzepte: Integrative Geburtshilfe / Stillfreundliches Krankenhaus (WHO), Babyfreundliches Krankenhaus • Förderprogramme: KoKi (Koordinierende Kinderschutzstellen) | |
| <p>Ergänzende Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie/Physiologie des männlichen/weiblichen Urogenitalsystems (Genitalorgane und Blase / ableitende Harnwege, weibliche Brust – Niere / Wasser- und Elektrolythaushalt → in LF 6 u. 8 → die Genitalorgane werden in LF 20 aufgenommen und können dort ggf. vertieft werden • Anatomie/Physiologie der Zelle – Zellteilung und Entwicklung / Mitose und Meiose / Überblick zur Genetik / Vererbung und Fortpflanzung ← Vertiefung zu LF 3A → wird in LF 21 und LF 24 ggf. fallbezogen aufgenommen und exemplarisch vertieft • Biologie der embryonalen und fetalen Entwicklung • Verlauf der Neugeborenen Periode • Apgar-Score und Neugeborenen Screening im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung • Entwicklung (und Entwicklungsaufgaben) des Kindes im ersten Lebensjahr (psychisch, mental, physisch – ggf. Abstimmung mit LF 3B erforderlich → wird in LF 10 (Erwachsenenalter) und LF 11 (Jugendalter) aufgenommen, Begriff der Entwicklungsaufgaben ggf. erst dann einführen • Bedeutung von Bindung / Bonding und der Eltern-Kind-Interaktion (Ainsworth, Bowlby) → wird in LF 11 und v. a. LF 21 aufgenommen und vertieft • Nährstoffbedarf und Ernährung des Kindes in der Säuglingsphase - Unterschiede zwischen Muttermilch und Flaschnahrung – Doppelung mit LF 3B abhängig von der zeitlichen Reihenfolge → Fortführung im weiteren Ausbildungsverlauf in LF 11 und/oder LF 21 | |

- Wandel der Geburtshilfe (z. B. in Bezug auf Stillförderung / Kaiserschnitt vs. physiologische Geburt)

Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PfIBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht

| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 1 |
|--------|--|------------------------|
| CE 04 | Gesundheit fördern und präventiv handeln | 10 v. 80 |
| CE 10 | Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern | 50 v. 120 |
| | Summe | 60 h |

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess /-diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra- / interprof. Handeln | | IV-Gesetze/ Leitlinien | | V-Pflegewiss. /Berufsethik | |
|--|------|----------------------------|-----|---------------------------------|-----|------------------------|-----|----------------------------|-----|
| I.1.a-f/h I.2.a-d/f/g I.3.b I.6.d/e | 36 h | II.1.a-e II.2.a | 8 h | III.1.a III.2.a/b III.3.a | 6 h | IV.2.c | 4 h | V.2.a | 6 h |

1. AUSBILDUNGSDRITTEL – LF 5

| | | |
|---|---|--|
| <i>Lernfeld 5</i> | | <i>120 Std.</i> |
| Prä- und postoperative Pflege von Menschen in allen Altersstufen | | |
| Voraussetzungen: LF 1A / LF 2 / LF 3A / LF 1B (zumindest: Familie als System / Informationen geben / Gefühlswirrwarr aufdröseln) / LF 3B / LF 4 (zumindest Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr für die pädiatrischen Aspekte in diesem Lernfeld) | | |
| Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen | | |
| Zielgruppe | | Lernumgebung, situativer Rahmen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen | <ul style="list-style-type: none"> • interdisziplinäres Team | <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhaus – Chirurgische bzw. Integrative Stationen mit chirurgischen Versorgungsbereichen |
| <p>Kompetenzen</p> <p>Die Auszubildenden nutzen den Pflegeprozess bei der Planung der regelgeleiteten stationären prä- und postoperativen pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen. Sie beobachten und interpretieren die Pflegephänomene und medizinische Symptome in Folge von Operationen, geben ihre Erkenntnisse weiter und wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Durchführung der erforderlichen medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Maßnahmen mit. Sie schätzen den Zustand akuter chirurgischer Wunden ein und wenden Grundprinzipien der Versorgung von Wunden an. Sie begleiten Klein- und Schulkinder mit ihren Angehörigen wie auch ältere Menschen und ihre Bezugspersonen durch den Krankenhausaufenthalt, unterstützen sie bei der Bewältigung von mit der Operation sowie dem Krankenhausaufenthalt verbundenen Herausforderungen und stimmen die Interaktion sowie den Pflegeprozess auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand ab. Sie beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung von chirurgischen Patientinnen und Patienten. Durch ihre fachlich begründete, verantwortungsvolle Mitwirkung im Versorgungsprozess tragen sie zur Gewährleistung der Patientensicherheit sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und Gesundheitskompetenz der zu pflegenden Menschen bei.</p> <p>Unterrichtsziele</p> <p>Die Auszubildenden planen anhand unterschiedlicher Fallbeispiele die regelgeleitete stationäre prä- und postoperative pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen. Sie bearbeiten hierfür sowohl die Krankheitslehre zu ausgewählten Erkrankungen als auch mögliche Pflegephänomene, insbesondere Angsterleben sowie akuten Schmerz. Sie erläutern grundlegende Anforderungen der prä- und postoperativen Versorgung. Die Auszubildenden beschreiben das strukturierte Handeln orientiert an Abläufen von der Aufnahme bis zur Entlassungsplanung bei elektiven Eingriffen und die erforderlichen Schritte zur Integration von individuellen Bedürfnislagen in den Pflegeprozess. Die Formen einer strukturierten Pflegeprozessplanung in standardisierten Versorgungsabläufen vergleichen sie mit den Anforderungen an die Patientinnen und Patienten und das medizinisch-pflegerische Team in ungeplanten Akut- oder Notfallsituationen und erläutern mögliche Anlässe, davon ggf. auch abzuweichen.</p> <p>Die Auszubildenden beschreiben die Bedürfnisse und Ängste von Kindern und ihren Familien, analysieren am Beispiel von Fallsituationen den kindlichen Entwicklungsprozess und ggf. Kommunikationsbarrieren, wählen geeignete pflegerische Interventionen der prä- und postoperativen Pflege aus und erproben ein altersgerechtes Kommunikationsverhalten. Sie kennen die komplexen Zusammenhänge zwischen</p> | | |

physischer, mentaler und psychischer Entwicklung und die Bedeutung des familiären Umfeldes.

Die im Rahmen des Lernfeldes gewonnenen gesundheitsbezogenen Kenntnisse fügen die Auszubildenden unter dem Aspekt der präoperativen Vorbereitung sowie der postoperativen Versorgung zusammen, gestalten formelle sowie informelle Informationsgespräche mit den zu pflegenden Menschen und/oder ihren Bezugspersonen und erweitern, üben und festigen so ihre Fähigkeiten in der pflegerischen Kommunikation, der Informationsgabe sowie der Instruktion / Anleitung zu gezielten Handlungen.

Des Weiteren vergleichen die Auszubildenden die Kompetenzen und Aufgaben verschiedener Berufsgruppen im Krankenhaus sowie die Strukturen und Interessen in der Institution und kennen die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen im Zusammenhang mit Operationen. Ebenfalls bezogen auf Operationen erläutern sie exemplarisch relevante gesundheitsökonomische Aspekte und bewerten diese aus der Perspektive der zu pflegenden Menschen, der pflegerischen Profession und der Institution. Sie reflektieren das Spannungsfeld zwischen dem theoretisch und fachlich begründeten Anspruch eines am Prinzip der Vollständigkeit ausgerichteten, strukturierten und personenorientierten Pflegeprozesses und der Erfahrung einer diskontinuierlich und funktionsorientiert erlebten Pflegewirklichkeit.

Insgesamt gelangen sie - unter Einbeziehung von LF 6 und 7 - zu einer begründeten, realistischen Einschätzung ihrer im ersten Ausbildungsdrittel erworbenen Kompetenzen, die sie mit Rückgriff auf die entsprechenden rechtlichen Regelungen sicher argumentativ gegenüber der Pflegedienstleitung und den Kolleginnen und Kollegen vertreten können.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

| Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte) | Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozessplanung in der chirurgischen klinischen Akutversorgung mit Bezug zu einem theoretischen Modell als Begründungsrahmen (z. B. <i>Roper / Orem</i>) • Prinzipien des pflegerischen Entlassungsmanagements → wird in LF 11 weitergeführt und z. B. auch mit Blick auf den Expertenstandard vertieft • Standardisierung pflegerischer Abläufe – Clinical Pathways – Pflegesysteme und Ablauforganisation im klinischen Alltag → wird in LF 8 aufgenommen und mit Blick auf Abläufe in der Inneren Medizin erweitert • Nutzung und Integration eines weiteren Expertenstandards als wissenschaftliche Fundierung der klinischen Praxis <ul style="list-style-type: none"> ○ „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ • Aufnahme von Patienten im chirurgischen Fachbereich (elektiv geplant / Akutaufnahme) ← anknüpfend an Aufnahmegespräche in LF 1A • Planung des pflegerischen Versorgungsablaufs anhand der erhobenen Daten • Formelle Kommunikationssituationen mit den Patientinnen und Patienten und ihren Bezugspersonen im Umfeld von chirurgischen Eingriffen <ul style="list-style-type: none"> ○ Abstimmung der Planung mit dem zu pflegenden Menschen ○ Durchführung eines formellen / informellen Informationsgesprächs zur geplanten Operation ○ Altersentsprechende Information von Kindern ○ Information der Bezugspersonen – Vorgehen / Verpflichtungen / Grenzen ← anknüpfend an LF 1B und LF 3B • Interventionen der präoperativen Versorgung | <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen – z. B. Angst und Furcht in ihren verschiedenen Ausdrucksformen im Umfeld von invasiven Eingriffen • Risiken in Verbindung mit chirurgischen Eingriffen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ unwirksamer Atemvorgang, ○ Blutungen, ○ unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, ○ unausgeglichene Körpertemperatur ○ dysfunktionale gastrointestinale Motilität, ○ Schockgefahr, ○ Sturzgefahr, ○ Übelkeit, ○ beeinträchtigt Wohlbefinden ← Aufnahme aus LF 3 A/B – hier situationsspezifisch fokussieren ○ Obstipationsgefahr, ○ verzögerte postoperative Erholung ← vgl. auch LF 11 und LF 14 • Chirurgischer Eingriffe und deren Auswirkungen für die zu pflegenden Menschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Laparoskopie / Arthroskopie ○ offene chirurgische Eingriffe • <i>Anästhesieverfahren (Überblickswissen)</i> |

- Begleitung von Patientinnen und Patienten zum OP
- Übernahme aus dem Aufwachraum – Patientensicherheit gewährleisten – Übergabeinformationen aufnehmen und weiterleiten
- Angst und Schmerz bei Erwachsenen / Kindern erkennen – durch pflegerische Beobachtung und mit Hilfe von standardisierten Instrumenten
- Interventionen zur Angstreduktion bei Angst in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff („medical fear“)
 - bei erwachsenen Menschen
 - bei Kindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen
 - bei den Bezugspersonen
- ← anknüpfend an die emotionspsychologischen Grundlagen aus LF 3A, LF 1B
- Interventionen der postoperativen Versorgung
 - Beobachtung (Bewusstsein, Nachwirkungen der Narkose, Schmerz), sachgerechte Dokumentation und Weitergabe von Problemsituationen
 - Mobilisation
 - Nahrungskarrenzen, Kostaufbau
 - Drainagesystem, Drainagehandling
 - Nutzung technischer Hilfsmittel, z. B. Motorschiene
- Verstehen und Verständigung bei Verwirrheitssymptomen in Folge eines postoperativen Delirs – kurze Einführung → wird in LF 18 erweitert und vertieft
- Interventionen bei akuten Schmerzsituationen – pflegerisches Schmerzmanagement im Umfeld von Operationen
 - Wechselwirkung von Angst- und Schmerzreaktionen
 - nichtmedikamentöse Interventionen zur Reduktion von Schmerzen
- Verabreichung von Medikamenten – Grundprinzipien der Pharmakologie
 - orale Medikamentengabe (z. B. Schmerzmedikation)
 - s. c. Injektion (z. B. Heparin)
- Planung und Durchführung der Ganzkörperwäsche am 1. Postoperativen Tag mit liegenden Zu- und Abgängen sowie in Verbindung mit einer Infektion mit multiresistenten Erregern
 - Strukturierung des Handlungsablaufs in komplizierten Situationen
- ← Vertiefung von LF 3A
 - Blasenverweilkatheter (legen und) versorgen → kann ggf. auch in LF 8 eingeführt / vertieft werden
- Grundlegende Prinzipien des Wundmanagements und Pflege von Menschen mit Wunden nach einem chirurgischen Eingriff
 - Beschreibung, Beurteilung und Versorgung chirurgischer Wunden
 - Unterscheidung aseptische – septische Wunden
 - begründete Auswahl der Wundaufgabe
 - Risiko der Chronifizierung, Beschreibung, Beurteilung und Versorgung einfacher chronischer Wunden
- wird in LF 6 in Bezug auf Wunden bei akuten Verletzungen sowie in LF 7 und LF 24 in Bezug auf chronische Wunden weitergeführt und vertieft – dort kann auch eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem entsprechenden Expertenstandard erfolgen
- Herausforderungen des Hygienehandelns, Aspekte der Krankenhaushygiene im Kontext der chirurgischen Pflege
 - Infektionsquellen und Übertragungswege
 - Vermeidung nosokomialer Infektionen
 - pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit multiresistenten Erregern infiziert sind, in der Klinik
- Durchführung der Thromboseprophylaxe
- Durchführung von Fallbesprechungen als Informationsweitergabe im Pflegeteam der chirurgischen Klinik – erfolgt hier ohne grundlegende Einführung situativ eingebunden
 - strukturierte Modelle zum Vorgehen kommen in LF 8 u. LF 9 mit klinischem Fokus, in LF 10 mit lebensweltorientiertem
- Chirurgische Wunde
 - Unterscheidung aseptische – septische Wunden
 - Wundheilung / Wundheilungsstörungen
- chronische Wunden werden in LF 7 erweitert und vertieft
- Akuter Schmerz (präoperativ / postoperativ) - Bedarf an Schmerztherapie in Akutsituationen
 - medizinisch indizierte Medikation (insbes. Schmerzmedikamente)
- Nosokomiale Infektionen → wird in LF 10 vertieft
- Exemplarisch ausgewählte chirurgische Eingriffe aus verschiedenen Fachbereichen, mit denen die oben aufgeführten Zusammenhänge und die links aufgeführten Handlungsmuster verdeutlicht werden können z. B.
 - Orthopädie/Traumatologie:
 - Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
 - *Offene Reposition einer einfachen oder Mehrfragmentfraktur mit Osteosynthese*
 - *Arthroskopische Gelenkrevision*
 - *Offene chirurgische Revision eines Gelenkes*
 - *Osteosynthese und/oder weitere chirurgische Eingriffe – Kniegelenk / Wirbelsäule / Schultergürtel*
 - Allgemein-/Viszeralchirurgie
 - Appendektomie
 - *Endoskopische Operationen an den Gallengängen*
 - *Cholezystektomie*
 - *Laparotomie und Eröffnung d. Retroperitoneums (bei unklarem Abdomen)*
 - *Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes (Operationen am Darm werden in LF 11/14 erweitert/vertieft)*
 - *Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut*
 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
 - Tonsillektomie
 - Adenotomie
 - Otitis / Paukenröhrchen (Parazentese)
 - ggf. ergänzend aus der Pädiatrie:
 - *Phimose*
 - *Abszess*
- Postoperative Komplikationen
 - Orientierungsstörung bzw. postoperatives Delir → Einführung, wird in LF 18 vertieft
- Kenntnisse und Kompetenzen im chirurgischen Handlungsfeld werden fallbezogen in LF 7, LF 14, LF 18, LF 20, LF 21 erweitert und vertieft

| | |
|---|--|
| <p>Fokus für die langzeitstationäre Versorgung und in LF 12 mit ethischem Fokus zur Anwendung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit anderen Professionen und Pflegespezialisten im chirurgischen Fachbereich <ul style="list-style-type: none"> ○ Übernahme der pflegerischen Aufgaben bei ärztlichen Visiten ○ Pflegespezialisierungen am Beispiel „Wundmanagement“ / „Pain Nurse“ ○ „Ambulantes Operieren“ – Konsequenzen für das professionelle Selbstverständnis der Pflegenden → Abläufe werden in LF 7 aufgenommen und exemplarisch vertieft | |
|---|--|

Situative Rahmenbedingungen

- Chirurgische Fachgebiete, Arbeitsfelder und Arbeitsbereiche in der Klinik - Begründungen für die Einrichtung von interdisziplinären Stationen in der akutklinischen Versorgung
- Arbeits-, Beziehungs- und Systemstrukturen (auch Organigramme) der akutklinischen Versorgung ← Weiterführung und Vertiefung aus LF 3A
- Einführung Krankenhausökonomie – Abrechnung und Bedeutung des chirurgischen Leistungsspektrums
- Die Rechte von Kindern insbes. vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt – gesetzliche Regelungen und bestehende normative Empfehlungen ← aufbauend auf LF 3B evtl. dort auch vollständig erarbeitet → kann ggf. auch erst in LF 11 aufgenommen / vermittelt werden
- Rechtliche Regelungen im Kontext von Operationen (Körperverletzung /Aufklärung / Einverständnis)
- Betäubungsmittelgesetz

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Einführung in die Anatomie/Physiologie des Nervensystems als Grundlage zum Verständnis der Schmerzwahrnehmung und der Anästhesieverfahren → wird in LF 9, LF 10, LF 12 und LF 19 systematisch erweitert und vertieft
- Physiologie des Schmerzes
- Grundlagen der Arzneimittellehre – exemplarisch: Wirkmechanismen von Antibiotika, Analgetika
- Mikrobiologie – hier zum Verständnis nosokomialer Infektionen am Beispiel Wundinfektion → wird in, LF 17 aufgenommen/vertieft
- Physische, psychische und kognitive Entwicklung (und Entwicklungsaufgaben) von Kindern im Alter von 1 bis 10 Jahren ← Fortführung von LF 4 – wird in LF 10 (Erwachsenenalter) und LF 11 (Jugendalter) aufgenommen – Begriff der Entwicklungsaufgaben ggf. erst dann einführen (z. B. *Piaget, Erikson, Havighurst / Hurrelmann, Loevinger*)
- Vorgehen bei der selbständigen Erarbeitung von pflegerisch erforderlichen Wissensinhalten zu einem geplanten chirurgischen Eingriff
 - Recherchestrategien im INTERNET – Einschätzung der Information
 - Umgang mit Nachschlagewerken in Pflege und Medizin, z.B. Datenbanken, Rote Liste

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess /-diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra- /interprof. Handeln | | IV-Gesetze/Leitlinien | | V-Pflegewiss. /Berufsethik | |
|--|------|----------------------------|------|-----------------------------------|------|-----------------------|------|----------------------------|-----|
| I.1.a-e/h I.2.a-c/f/g I.4.a I.6.d/e | 58 h | II.1.a-e II.2.a | 10 h | III.1.d III.2.a-e III.3.a/b | 34 h | IV.1.a/b IV.2.a-d | 12 h | V.1.a V.2.a | 6 h |

Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1

für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht

| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 1 |
|--------|--|------------------------|
| CE 03 | Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren | 10 v. 80 |
| CE 05 | Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken | 110 v. 200 |
| | Summe | 120 h |

2. AUSBILDUNGSDRITTEL – LF 15

Lernfeld 15

40 Std.

Als Auszubildende und Auszubildender den Pflegeberuf gesund erlernen und leben

Hinweis: In diesem Lernfeld erarbeitete Kenntnisse werden nicht für die schriftliche Prüfung vorausgesetzt

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

Zielgruppe

- *Pflegefachfrauen / Pflegefachmänner*
- *Altenpflegerinnen und Altenpfleger*
- *Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen u. -pfleger*
- *Gesundheits- und Krankenpflegerinnen u. pfleger*
- *Menschen mit einer ein- oder zweijährigen Pflegeausbildung*
- *Pflegende mit Bachelor- oder Masterabschluss*

Lernumgebung, situativer Rahmen

- *verschiedene Settings der Pflege*

Kompetenzen

Die Auszubildenden gehen im Rahmen ihrer täglichen Arbeitsprozesse achtsam und selbstfürsorglich mit ihrer eigenen Gesundheit um und nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr. Sie erklären, verstehen und interpretieren auch eigene gesundheitliche Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, indem sie verschiedene Unterstützungsangebote annehmen bzw. diese auch einfordern. Sie anerkennen und reflektieren hierfür ihr Selbstbestimmungsrecht als Pflegende und vertreten eigene Bedürfnisse und Erwartungen in Aushandlungsprozessen mit anderen.

In stationären und ambulanten Pflegeeinrichtung arbeiten die Auszubildenden mit Kolleginnen und Kollegen verschiedener Qualifikationsniveaus und mit unterschiedlichen Einstellungen und Haltungen sowie aus unterschiedlichen sozialen und kulturellen Kontexten zusammen. Sie differenzieren unterschiedliche Aufgaben- und Verantwortungsbereiche und sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen bewusst. In der Zusammenarbeit im Team beachten sie die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz, erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und sich abzeichnende oder bestehende Konflikte sowie Gewaltphänomene und wenden Grundsätze einer verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an. Sie nutzen kollegiale Beratung, Supervision und andere Reflexionsansätze und beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen.

Die Auszubildenden verstehen Abläufe und Zusammenhänge in den sozialen Systemen innerhalb von Organisationen der Pflege vor dem Hintergrund der Entwicklungen in der Berufsgruppe und in der Gesellschaft. Sie reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und verorten den Pflegeberuf in Deutschland im Kontext (inter-)nationaler Entwicklungen des Pflegeberufs sowie der Gesundheitsberufe. Sie erkennen erforderliche Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab.

Unterrichtsziele

Die Auszubildenden reflektieren Erfahrungen aus der Ausbildung und in den Praxis-einsätzen in unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen zunächst aus ihrer persönlichen

Sicht und Betroffenheit. Sie fokussieren hierbei insbesondere Erlebnisse, die sich auf die Arbeit in den Systemen und Organisationen sowie die Zusammenarbeit in den Teams beziehen und nehmen insbesondere Aspekte der persönlichen Gesundheitsförderung und der Prävention beruflich bedingter Erkrankungen in den Blick.

Sie setzen in diesem Kontext eigene Schwerpunkte vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Erfahrungen, formulieren und konkretisieren hierzu gezielte Fragestellungen. Sie ordnen bereits vorhandenes Wissen zu, recherchieren und tragen weitere Erkenntnisse zusammen, die zur Einordnung und (ansatzweisen) Lösung der ausgewählten Problemstellung beitragen und entwickeln eine der Thematik angemessene Form der Ergebnispräsentation. In einer projektartigen Arbeitsweise kooperieren die Auszubildenden in kleineren und größeren Teams. Sie entwickeln damit ihre Kompetenzen in einer selbstorganisierten, strukturierten Arbeitsweise und für eine gezielte Präsentation und Diskussion von Ergebnissen weiter.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

| Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte) | Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen) |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Den eigenen Berufswunsch vor dem Hintergrund der Erfahrungen der ersten beiden Ausbildungsdrittel reflektieren, ggf. sich begründet für einen Abschluss der Pflegeausbildung entscheiden • Pflege als Beruf verstehen, der face-to face / body to body agiert • Selbst erfahrene oder theoretisch begründet sinnstiftende Momente im pflegerischen Handeln als Hintergrundfolie reflektieren • Gesundheitsförderung und Prävention als pflegerische Aufgabe in den Pflegealltag integrieren • Individuelles Gesundheitscoaching der Pflegenden <ul style="list-style-type: none"> ○ Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden / Teammitgliedern zu pflegefachlichen Fragestellungen ○ Maßnahmen der Suchtprävention in das eigene Leben integrieren ○ Technische / digitale Hilfsmittel für das eigene gesundheitsförderliche Verhalten nutzen und in ihren Möglichkeiten und Begrenzungen kritisch reflektieren (z. B. Gesundheits-Apps, Fitness-Tracker) ○ Gesundheitsbezogene Angebote in Pflegeschule und Praxis-einrichtung nutzen / mitgestalten ○ Bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung / Selbstsorge der Pflegenden • eigene Haltungen und Gefühle in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen und den persönlichen Umgang mit diesen Gefühlen reflektieren – z. B.: ignorieren, verdrängen, zum Dauerthema machen • Widersprüche zwischen eigenen gesundheits-schädigenden Verhaltensweisen als Pflegenden und den Erwartungen an ein gesundheitsförderliches Verhalten von zu pflegenden Menschen reflektieren • Mit belastenden Erfahrungen umgehen - „Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen“ <ul style="list-style-type: none"> ○ Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung ○ frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten ← anknüpfend an LF 14 – ist möglicherweise dort bzw. in Verbindung mit kollegialer Beratung ausreichend thematisiert, kann hier ggf. aus einem allgemeineren Verständnis heraus, auf der Metaebene, angesprochen werden | <ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen / präventiven Verhaltensweisen / gesundheitsschädigendes Verhalten von Pflegenden, z. B. Rauchen / erhöhter Alkoholgebrauch / unkontrolliertes Essverhalten (Süßigkeiten) / fehlender Freizeitausgleich • Stresserleben / sich ausgebrannt fühlen im Arbeitsalltag der Pflege, Erfahrungen mit Prüfungsdruck ← anknüpfend an LF 3A/1B u. LF 8 • Machtlosigkeit – Ohnmachtsgefühle in der Pflege • Mobbing / Bossing / Hate Speech • sich für verletzlich / für unverletzlich halten • Entwicklung von Gesundheitskompetenz und Bedürfnis nach Wohlbefinden • Diskriminierungs- / Stigmaerfahrungen, Minderheitenstress, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ von LSBTI (lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, intersexuelle Menschen) ○ von Menschen mit Behinderung ○ von Menschen aus anderen Kulturen ← ggf. anknüpfend an LF 3B, LF 7, LF 14 → wird mit den unterschiedlichen Foki in LF 17, LF 20 u. LF 21 aufgenommen und kann – abhängig von den Lerninteressen der Auszubildenden auch nur dort vertiefend bearbeitet werden |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Unterstützungsmöglichkeiten wie Supervision und Coaching nutzen ← anknüpfend an LF 1B und folgende ● Auswirkungen der Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit in Pflegeteams auf Gesundheit, persönliches Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit reflektieren, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ unterschiedliche Hierarchien und Organisationsstrukturen ○ die Auswirkungen unterschiedlicher Pflegesysteme auf das Erleben der Pflegenden ← anknüpfend an LF 5, 8, 10 ○ Arbeitsklima und Stimmung in der Institution und in einzelnen Teams ○ die Zusammenarbeit in qualifikationsheterogenen Teams / Zusammenarbeit in multikulturellen Teams - fachliche, sprachliche und kulturelle Verständigung mit Pflegekräften aus anderen Lebenswelten und mit anderen Ausbildungshintergründen / Pflegeverständnis ● Auswirkungen von systemisch-institutionellem Arbeitsdruck reflektiert begegnen und Übertragungen der hier erzeugten Belastungen erfolgreich abfedern, z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> ○ An- und Überforderung infolge von kurzfristigem bzw. dauerhaftem Personalmangel begegnen ○ durch externe Anforderungen erzeugter Arbeitsdruck – Arbeitsspitzen, wie z. B. durch Audits im Rahmen der Qualitätssicherung, durch Überprüfung von Seiten des MDK oder anderer öffentlichen Kontrollinstanzen ● Vorurteile, Klischees, Stigmatisierungen reflektieren ← anknüpfend an LF 3B u. a. <ul style="list-style-type: none"> ○ Abwehr gegenüber bestimmten Patientengruppen – z. B. Ängsten vor (Selbst-)Infektion im Kontakt mit HIV-positiven Menschen → kann in LF 17 vertieft werden ○ LSBTI-Pflege - persönliche Sichtweisen, Einstellungen und Erfahrungen reflektieren ← ggf. anknüpfen an LF 14 (Ls „Sprachlos“) → kann auch in LF 20 im Rahmen von Fallarbeit und/oder in LF 22 im Sinne der Konzeptentwicklung aufgenommen werden | |
|--|--|

Situative Rahmenbedingungen

- Gesundheitsverständnis in modernen westlichen Industriegesellschaften und daraus abgeleitete Selbstwirksamkeitserwartungen und Ansprüche an die Mitglieder der Gesellschaft
- Institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen – z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen / physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz
 - Dienstplangestaltung
 - Personalmangel
 - Betriebliche Gesundheitsförderung
- Verhaltens- und Verhältnisprävention unter den Lebensbedingungen der Gegenwart (in Deutschland / in der Welt)
 - Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebens- und Gesundheitsverläufe beeinflussen, v.a. Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmittelverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, kulturelle und religiöse Vielfalt.
← anknüpfend an LF 10
 - Spielräume der Einflussnahme auf Verhalten und Verhältnisse für die Berufsgruppe der Pflegenden
← wird ggf. in LF 22 im Rahmen einer Zukunftswerkstatt aufgenommen und exemplarisch oder mit neuer Perspektive weitergeführt
- Gesundheitsbezogene Einrichtungen und pflegerische Handlungsfelder / Einrichtungen, die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten
- Betriebsverfassungsgesetz
- Gefährdungsanzeige
- Grundsätze zu Mobbing / Bossing: Erscheinungsformen, Entstehung, Verlauf und Prävention von Mobbing / Bossing
 - Genese von Konflikten ← Vertiefung aus LF 8 → kann in LF 18 und/oder LF 19 aufgenommen werden
 - Täter-Opferrolle
- Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Institution – Fürsorgepflicht des Arbeitgebers – Mesoebene → wird in LF 22 auf der Makroebene aufgenommen
- Präventionsgesetz (PrävG) mit Finanzierungsgrundlagen ← Wiederholung, Anwendung aus LF 7 – bezogen auf die persönliche Nutzung entsprechender Angebote und in Bezug auf die Abrufung von Mitteln im Rahmen der Entwicklung von betrieblichen / schulischen Präventionsprogrammen

- „Vom Assistenz- zum Heilberuf“ - „Pflege ein typischer Frauenberuf“ – Geschichte der Entwicklung des Pflegeberufs und Ausbildungswege in der Pflege im nationalen und internationalen Vergleich ← anknüpfend an LF 1A und die verschiedenen Facetten beruflicher Pflege in ihrer historischen Entwicklung in LF 10, LF 11, LF 12, LF 14
- Internationale Entwicklungen im Pflegeberuf
- Lebenssituation in verschiedenen Kulturen und die Auswirkungen für das Pflegeverständnis von Mitarbeitenden in multikulturell zusammengesetzten Teams (exemplarisch) ← anknüpfend an die bisherigen Erarbeitungen zu interkultureller Pflege und zum Gesundheitsverständnis in anderen Kulturen in LF 3B / LF 7 → wird für die Perspektive der zu pflegenden Menschen in LF 17 erneut exemplarisch vertiefend aufgenommen
- Möglichkeiten sozialer Vernetzung mit dem Ziel der persönlichen Stabilisierung, Gesundheitsförderung und Prävention in besonderen Problemlagen,
 - z. B. Netzwerke von Pflegenden für bessere Arbeitsbedingungen,
 - z. B. soziale Netzwerke
 - z. B. besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Gesundheitsverhaltensmodelle

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess /-diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra- /interprof. Handeln | | IV-Gesetze/ Leitlinien | | V-Pflegewiss. /Berufsethik | |
|------------------------------|-----|----------------------------|-----|---------------------------------------|------|------------------------|-----|----------------------------|-----|
| I.2.a/e-g I.5.b/c | 8 h | II.1.a/f/g II.3.a/b | 4 h | III.1.a/b/d/e (III.1.f) III.3.c | 18 h | IV.2.a/b | 2 h | V.2.b-g | 8 h |

Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PfIBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht

| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 1 |
|--------|---|------------------------|
| CE 04 | Gesundheit fördern und präventiv handeln | 20 v. 80 |
| CE 09 | Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen | 20 v. 150 |

3. AUSBILDUNGSDRITTEL – LF 24

| | | |
|---|--|----------|
| Lernfeld 24 | | 120 Std. |
| <p><i>Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen und/oder schwierigen sozialen Lebensbedingungen personenbezogen versorgen und integrativ in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems unterstützen</i></p> | | |
| <p>Voraussetzungen: Für Teil A mindestens die ersten beiden Ausbildungsdrittel sowie LF 16, für Teil B möglichst auch LF 17 und 19 und für Teil C möglichst auch LF 20 und LF 21</p> <p>Hinweise zur Planung: Das Lernfeld ist gezielt auf die Vorbereitung der schriftlichen sowie der praktischen Prüfung ausgerichtet und sollte entsprechend vor diesen beiden Prüfungsteilen abgeschlossen sein. Es kann in mehrere Abschnitte gegliedert und parallel zu anderen Lernfeldern angeboten werden. – Im Lernfeld neu erarbeitete Kenntnisse sind nicht Gegenstand der schriftlichen Prüfung</p> | | |
| <p>Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen</p> | | |
| Zielgruppe | Lernumgebung, situativer Rahmen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ (mehrfach) chronisch erkrankt -mit komplexem Pflegebedarf ○ mit angeborener oder erworbener Behinderung ○ in der letzten Lebensphase ○ in schwierigen, vulnerablen Lebenslagen | <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Versorgungssettings im Spektrum des Gesundheitswesens | |
| <p>Kompetenzen</p> <p>Die Auszubildenden gestalten Pflegeprozesse in akuten und dauerhaften komplexen Pflegesituationen mit Menschen aller Altersgruppen in den verschiedensten Versorgungseinrichtungen theoriegeleitet, zielorientiert und verantwortungsvoll. Insbesondere gehen sie auf Problemstellungen ein, die sich für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen durch verschiedene Herausforderungen schwerer chronischer Erkrankungen und in der Begleitung während der letzten Lebensphase ergeben. Sie beziehen geeignete Assessmentverfahren in die Prozessplanung und für die Evaluation ein und berücksichtigen neben gesundheitsbezogenen Daten auch biographie- und lebensweltorientierte Aspekte, familiäre und soziale Netzwerke, Entwicklungsanforderungen und Autonomiebedürfnisse sowie die sozioökonomische Situation und die Rechtslage der zu pflegenden Menschen, um Ressourcen und Problemlagen zu identifizieren. Auf der Grundlage der ermittelten Informationen deuten sie unterschiedliche gesundheitliche Problemstellungen in einem integrativen Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen. Sie strukturieren und begründen ihr pflegerisches Handeln in allen Prozessphasen orientiert an den jeweils erforderlichen pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen und nutzen evidenzbasierte Studienergebnisse, Theorien, Konzepte und Modelle. Sie wirken bei invasiven Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie, z. B. auch bei der Versorgung von chronischen Wunden prozessbegleitend mit. Im interprofessionellen Dialog mit den behandelnden Ärzten vertreten sie die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen.</p> <p>Die Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen gestalten sie beziehungs-, verständigungs- und beteiligungsorientiert, berücksichtigen Kommunikationseinschränkungen / -barrieren und suchen in schwierigen, durch divergierende Ansprüche gekennzeichneten Interaktionssituationen Lösungsmöglichkeiten. Hierfür machen sie sich z. B. unterschiedliche Erfahrungshintergründe, Interessen und konkurrierende ethische Prinzipien bewusst und nutzen sowohl Formen der</p> | | |

Selbstachtsamkeit und -reflektion als auch des strukturierten kollegialen Austauschs, wie Fallbesprechung oder Supervision. Sie informieren die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen situationsangemessen auch zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragen und setzen geeignete strukturierte Informations-, Schulungs- und Beratungsinterventionen um. Sie unterstützen die zu pflegenden Menschen mit Hilfe dieser Interaktionsangebote bei einer selbstbestimmten Verwirklichung ihrer Gesundheitsziele.

Die Auszubildenden verantworten und steuern Pflegeprozesse klientenorientiert in möglicherweise qualifikationsheterogen zusammengesetzten Pflgeteams und in der Zusammenarbeit mit den an der Versorgung beteiligten Laien. Auch arbeiten sie situationsabhängig mit verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen, koordinieren und integrieren für den Einzelfall verschiedene Versorgungsangebote, schätzen u. a. rechtliche, institutionelle und ökonomische Bedingungen ein, nutzen geeignete Informationsquellen und vermitteln Unterstützungs- und Beratungsangebote. Sie bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein und wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung und -verbesserung in der Institution und an den Schnittstellen mit. In Konfliktsituationen, die sich aus dieser Zusammenarbeit ergeben, bemühen sie sich um konstruktive, verständigungsorientierte Lösungswege. Sie berücksichtigen dabei insbesondere auch die eigene Gesundheitsförderung und reflektieren persönliche Entwicklungsprozesse für sich und im kollegialen Austausch.

Unterrichtsziele

Die Auszubildenden setzen sich in diesem Lernfeld anhand von sehr unterschiedlichen Fallsituationen mit einem möglichst großen Spektrum an Anforderungen an das Kompetenzprofil der Pflegefachfrau / des Pflegefachmanns auseinander. Sie bearbeiten die Situationen weitgehend selbständig und eigenverantwortlich. Sie integrieren in diesen Selbsterarbeitungsprozess jeweils vorhandene Wissensbereiche, die sie dabei für sich gleichzeitig systematisieren und recherchieren gezielt ergänzende Informationen. Die gewonnenen Erkenntnisse und Wissenszusammenhänge arbeiten sie fallbezogen auf, um sie in der Gesamtgruppe der Auszubildenden zu präsentieren. Dafür wählen sie z. B. ein im Kontext des Falles geeignetes Verfahren der Fallbesprechung und strukturieren und moderieren dieses im Austausch mit anderen Auszubildenden, die mit der Fallsituation wenig vertraut sind. Auf diesem Weg bereiten sie sich auch für die Reflexionsprozesse im Rahmen der praktischen Prüfung und für die verschiedenen Teile der schriftlichen Prüfung vor.

Inhaltlich werden im Lernfeld drei Schwerpunkte gebildet:

Zunächst fokussieren die Auszubildenden exemplarisch die Pflegeprozessgestaltung und die hierbei erforderlichen kommunikativen Aushandlungsprozesse mit zu pflegenden Menschen, die sich aufgrund ihrer prekären sozioökonomischen Lage in einer vulnerablen Lebenssituation befinden – z. B. aufgrund von Obdachlosigkeit oder als werdende minderjährige alleinerziehende Mutter. Dabei aktualisieren, erweitern und vertiefen sie auch Kenntnisse aus dem Bereich der psychiatrischen Pflege und integrieren diese in die Prozessgestaltung in Einrichtungen der somatischen Akutversorgung oder der Langzeitpflege. Die Auszubildenden fokussieren exemplarisch Aspekte der Lebensgestaltung und der Entwicklung von langfristigen Perspektiven für die Lebens- und Gesundheitssituation sowie ethische Fragestellungen in Verbindung mit Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Menschen. In der Auseinandersetzung mit diesen Fallsituationen haben

sie die Möglichkeit, vor allem Kenntnisse und Fähigkeiten aus den Kompetenzschwerpunkten I.1, II.1 sowie I.5 und I.6 aufzubereiten, die insbesondere im ersten Teil der schriftlichen Prüfung im Zentrum stehen.

In einem weiteren Schwerpunkt des Lernfeldes arbeiten die Auszubildenden Prinzipien der Integrativen Versorgung, des Case- und Care-Managements in der Versorgung von Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen heraus. Am Beispiel der Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen aus verschiedenen Altersgruppen und in unterschiedlichen Pflegesettings erarbeiten sie die Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen anknüpfend an Lernfeld 14. Dabei reflektieren sie Formen des gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen, familiären und individuellen Umgangs mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und das Spannungsfeld von Leiderfahrung und Entfremdung. Sie leiten daraus Schlussfolgerungen für die Gestaltung von Trauerprozessen bei sich und den zu begleitenden Menschen ab. Dabei werden auch die Kenntnisse der Auszubildenden in der Versorgung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen aufgenommen, gefestigt und ggf. ergänzt – z. B. in Verbindung mit der selbständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen. Weiter vergegenwärtigen sich die Auszubildenden fallbezogen Modelle ethischer Entscheidungsfindung, z. B. in Verbindung mit der Ablehnung von Pflegemaßnahmen und lebensverlängernden medizinischen Interventionen oder dem Wunsch nach Sterbehilfe vonseiten der zu pflegenden Menschen oder nahestehender Angehöriger. Familienorientierung sowie die Einbeziehung des sozialen Umfeldes und Laienpflegender bilden weitere Themenstellungen. Die Auszubildenden bereiten damit u.a. zentrale Aspekte aus den Kompetenzschwerpunkten I.3, II.3 und III.2 für den dritten Teil der schriftlichen Prüfung auf.

Stärker auf die jeweils zu treffenden gesundheitsförderlichen, präventiven und kurativen Pflegeprozessentscheidungen und die Gestaltung von pflegerischen Informations- und Beratungsangeboten ist die letzte Gruppe von Fallsituationen ausgerichtet, die sich entweder auf komplexe Situationen von mehrfach chronisch erkrankten alten Menschen oder von chronisch kranken bzw. behinderten Kindern und Jugendlichen bezieht. Neben der Hinzuziehung des erforderlichen pflegewissenschaftlichen Begründungswissens sollen die Auszubildenden ihre Pflegeprozessgestaltung auf den jeweiligen Versorgungskontext und die spezifische Situation der Zielgruppe abstellen. Sie stellen sich so mit der Bearbeitung einerseits auf den zweiten Teil der schriftlichen Prüfung mit den Kompetenzschwerpunkten I.2, II.2 und V.1 ein und andererseits auf die mit der Prüfung insgesamt geforderten Flexibilität in Bezug auf die Variationsbreite möglicher Fallsituationen.

Für die Fallbearbeitungen in allen Schwerpunkten sollten die Auszubildenden bereits bekannte Expertenstandards nutzen. Ebenso sollen sie situationsbezogenen Skills und Handlings wiederholen bzw. sich ggf. auch neu aneignen. Die Weitervermittlung von Kompetenzen kann im Austausch der Ergebnisse mit Mitauszubildenden geübt und reflektiert werden.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)

Teil A

- Setting-übergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen, die besonderen Hilfebedarf z. B. wegen erhöhter Vulnerabilität haben – Pflegeprozesse orientiert an den Konzepten des Case- und Caremanagement umfassend gestalten
 - Unklarheiten in der Aufgabenteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben konstruktiv begegnen
 - Komplexe Beratungssituationen gestalten – Grenzen von Beratung fallbezogen reflektieren (CE 04)
 - Prävention von Suchtphänomenen (CE 04)
 - Gesundheitsbezogene ethische Entscheidungskonflikte:
 - dem Spannungsfeld zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und den biographisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien begegnen - widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse fallbezogen wahrnehmen und zwischen Anerkennung und Fürsorge abwägen
- Manipulationen (z. B. durch zu pflegende Menschen) wahrnehmen und Strategien zum Umgang damit entwickeln
- Gestaltung von Pflegesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse zu pflegender Menschen langfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden oder Lebensqualität oder Lebensdauer oder der Verantwortung für die Gesundheit von Schutzbefohlenen entgegenstehen → Pflegerisches Handeln legitimieren
- die Klärung gesellschaftlicher und berufsethischer Fragestellungen im Zusammenhang mit ethischen Dilemmasituationen als Bezugspunkte pflegerischer Urteilsbildung heranziehen
- Konzepte der Familiengesundheit umsetzen, frühe Hilfen
- auf pflegeunterstützende Einrichtungen im Sozialraum für die Problemlösung im Einzelfall zurückgreifen (anknüpfend an LF 22)
- Vorbehaltsaufgaben in der Pflege ältere Menschen in komplexen, multimorbiden Gesundheitssituationen in unterschiedlichen Settings umfassend übernehmen,
 - Feststellung des Pflegebedarfs sowie Pflegeprozessplanung, -durchführung und -evaluation unter Hinzuziehung von Modellen zur Begründung von individuellen und institutionellen Entscheidungen
 - individuelle, lebensweltlich und biographisch geprägte Situation im Fall erschließen
 - systemische Kontexte (rechtlich, ökonomisch, gesundheitspolitisch) erschließen, soweit sie für den Fall bedeutungsvoll sind
 - fallbezogene Wissenszusammenhänge der Pflege- und Bezugswissenschaften soweit erforderlich (wieder-)aneignen – entsprechende Standards und Leitlinien recherchieren, auswählen und als Informationsquelle nutzen
 - Interprofessionelle Patientenbesprechungen durchführen, z. B.
 - Einnahme der ärztlich verordneten Medikation unterstützen, Wirkungen beobachten, ggf. pflegerische Interventionen zur Unterstützung erwünschter Wirkungen umsetzen und begründet eine pflegerische Sichtweise im Dialog mit den Ärzten vertreten.
 - Pflegemaßnahmen gezielt durchführen und in Entscheidungssituationen die Aussagen entsprechender Expertenstandards hinzuziehen (z. B. bei der Versorgung chronischer Wunden – Durchführung eines Verbandwechsels bei einer

Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)

Teil A

- Vulnerable Lebenslagen am Rande der Gesellschaft und damit verbundene Gesundheitsprobleme und Pflegebedarfe
- soziale und finanzielle Probleme mit dem Risiko von Armut und Verlust sozialer Stabilisierung
- Sucht /Alkohol- oder Tabakgebrauch bzw. -missbrauch
- Selbstverletzung / Selbstverletzungsgefahr
- Intoxikation in Folge von Substanzmissbrauch – Selbstgefährdung und Gefährdung des Lebens beim ungeborenen Kind ← anknüpfend an LF 16 u. 21 – fallbezogene Anwendung und Erweiterung
- Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigung der elterlichen Fürsorge und Beziehung, z. B.:
 - Risiken durch Vernachlässigung
 - durch mangelnde Förderung,
 - durch mangelnde Erziehungskompetenz,
 - beeinträchtigte Familienprozesse.

komplizierten Wunde, zum Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen, Dekubitusprophylaxe Kontinenzförderung)

- Unterstützung beim Wechsel der Wohnformen und bei der Wohnraumgestaltung (für das „sich heimisch Fühlen“)
- das eigene Berufsprofil reflektieren und Maßnahmen der Selbstfürsorge begründen
- Falldiskussionen zu gesundheitsbezogenen und ethische Entscheidungskonflikten strukturieren und moderieren

Teil B

- Modelle, Konzepte und Zielsetzungen von Case- und Caremanagement ← anknüpfend an LF 11, LF 13, LF 16, LF 19 – als Grundlage sektorenübergreifenden Handelns in verschiedenen Fallsituationen
- ein auf die Optimierung der Lebensqualität ausgerichtetes Caremanagement in und zwischen verschiedenen Versorgungssektoren gestalten für Menschen, die von lebenslimitierenden Erkrankungen betroffen sind und eine sehr schlechte Prognose haben („Brückenpflege“)
← fallbezogene Anwendungen und Vertiefungen zu LF 14 (auf verschiedene Settings und Altersgruppen bezogen)
 - Pflegebedarfe von Kindern / Jugendlichen / jungen Erwachsenen / alten Menschen und dem Familiensystem / sozialen Bezugssystem in kritischen Lebenssituationen feststellen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte
 - Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten der familienorientierten und kultursensiblen Pflege ← anknüpfend an LF 1B, 3B, 7, 11, 16, 17, 19, 21
 - Ausrichten des Pflegehandelns am Palliative Care Konzept ← anknüpfend und vertiefend zu LF 14
 - Konzepte des Case und Care Management für die individuelle Integration der möglichen gesundheits- und sozialpflegerischen Hilfen einbeziehen und die Versorgung der zu pflegenden Menschen optimal abstimmen
 - Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und onkologisch erkrankter Menschen - Recherche, begründete Auswahl, Sichtung, Einschätzung und gezielte, begründete Implementation ausgewählter Aspekte in den Pflegeprozess, z. B.:
 - Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“
 - Pflegeleitlinien der DGHO
 - S3-Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“
 - ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
 - umfassende und individuelle Begleitung von sterbenden Menschen und ihren Angehörigen in der letzten Lebensphase
 - Gespräche mit Menschen in unterschiedlichen Lebensaltern über Krankheit, Sterben, Tod, Leid und Trauer, Religion und Sinnfindung – auch in Vorbereitung auf die letzte Lebensphase – führen
 - die besondere Situation der Begleitung von Familien mit sterbenden Kindern in der eigenen Häuslichkeit in Verbindung mit einer 24-h-Betreuung berücksichtigen
 - Gesprächssituationen mit den Eltern zur Vorbereitung auf die letzte Lebensphase ihres Kindes, während der Sterbegleitung, sowie nach Eintritt des Todes gestalten
 - *die Situation von Geschwisterkindern im Rahmen einer familienorientierten Prozessgestaltung mitberücksichtigen*
 - *Umgang mit Ambivalenz (Festhalten / Loslassen)*
 - *Umgang mit Schuldzuweisung und Verleugnung im Familiensystem*

Teil B

- Folgen der Erkrankung bzw. der Therapie in der onkologischen Versorgung und in Verbindung mit lebenslimitierender Erkrankung (Beispiel: Leukämie)
 - Todesangst
 - Übelkeit und Erbrechen, Obstipation
 - Mundschleimhautprobleme
 - Gelbsucht
 - Fatigue
 - respiratorische Phänomene
 - soziale Isolation / Vereinsamungsgefahr
 - chronischer Kummer / Trauer / Unfähigkeit zu trauern
 - beeinträchtigtes Wohlbefinden
 - Sturzgefahr als Folge einer Chemotherapie
 - mit lebenslimitierenden Erkrankungen im Kindesalter verbundene mögliche Pflegediagnosen
 - Unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang
 - Gefahr der Mangelernährung
 - Beeinträchtigte Urinausscheidung
 - Gefahr eines unausgeglichen Flüssigkeitsvolumens
 - *Beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern*
 - Trauer, Gefahr eines erschwerten Trauerns
 - Plötzlicher Kindstod / Todegebur
 - ausgewählte lebenslimitierende Erkrankungen im Kindesalter
 - Wunsch nach Nahrungsabbruch / Therapieabbruch
-

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Umgang mit veränderten Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwisterkindern (z. B. Schlaf- und Essstörungen, Regression, Rückzug, Trauer</i> ▪ <i>Gesprächssituationen über Krankheit, Sterben, Tod und Religion mit Kindern unterschiedliche Alters- und Entwicklungsphasen gestalten</i> ▪ <i>(Nottaufe und) Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung in der Familie</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ den Versorgungsprozess in qualifikationsheterogenen Pflegeteams bzw. in der Zusammenarbeit mit Angehörigen, Bezugspersonen und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer verantwortlich organisieren und die Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel der Versorgungskontexte ▪ konkrete Pflegeinterventionen üben – z. B. Durchführung der speziellen Mundpflege in der letzten Lebensphase / bei spezifischen krankheits- bzw. therapiebedingten Mundschleimhautproblemen – andere am Versorgungsprozess beteiligte Personen in diese Verrichtungen einführen ▪ Prozessplanung, Beratung und Koordination in komplexen Therapiesituationen (z. B. während und nach Umkehrisolation) ○ verstorbene Menschen würdevoll versorgen und Situationen des Abschiednehmens (auch im Team) gestalten ○ die Qualität des gesamten Versorgungsprozesses evaluieren und die Ergebnisse in die Qualitätsentwicklungsprozesse der Institution einbringen ○ die verschiedenen palliativen Handlungsfelder reflektieren und mit der Versorgungsrealität abgleichen <ul style="list-style-type: none"> ● Mitgestaltung ethischer Entscheidungsfindungsprozesse unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und in Bezug auf Rechtsnormen – z. B. weil ein Mensch selbst nicht mehr ernährt werden möchte und Sterbehilfe wünscht oder Eltern eine quälende Situation für ihr Kind beendet wissen wollen, in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase ● Falldiskussionen zu Fragestellungen der ethischen Entscheidungsfindung im Rahmen der Palliativversorgung strukturieren und moderieren. <p>-----</p> <p>Teil C</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Für eine fachlich teilweise neue oder gänzlich unbekannte Pflegesituation relevante, fachlich / pflegewissenschaftlich fundierte Informationen recherchieren und das Handeln in der Pflegeprozessverantwortung ableiten ● Pflegeprozesse in komplexen Fallsituationen umfassend reflektieren – planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren ← siehe oben in Teil A ● Information, Anleitung und Beratung von neuen Teammitgliedern bzw. Kolleginnen und Kollegen mit einer anderen beruflichen Qualifikation zu ausgewählten pflegerischen Interventionen und zur Übernahme von (Teil)Aufgaben im Pflegeprozess (CE 04) (anknüpfend an die mit LF 20/21 entwickelten Kompetenzen zur Übung und Festigung sowie zur inhaltlichen Perspektivenerweiterung) ● Vorbereitung, Organisation und Durchführung einer Fallvorstellung in Verbindung mit fachlicher / ethischer Fallbesprechung | <p>-----</p> <p>Teil C</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Multimorbidität ● Medikamentenbedarf, Arzneimittelindikation und Medikationsfehler ● unbekannte (seltener) Erkrankungen und Einschränkungen mit komplexem Pflegebedarf <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Chorea Huntington</i> ○ angeborene Herzfehler in Verbindung mit Trisomie 21 ○ <i>Muskedystrophie Typ Duchenne</i> ○ <i>Mukopolysaccharidose (MPS)</i> ○ <i>Epilepsie</i> |
| <p>Situative Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Konzeptionelle Ausrichtung von Leitbildern und Qualitätsmerkmalen in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen und -formen <ul style="list-style-type: none"> ○ Umsetzungsmöglichkeiten einer settingübergreifenden Konzeptionen der integrierten Versorgung mit ihren Spielräumen und Begrenzungen in der Einzelfallsituation ← anknüpfend an LF 13 und LF 16 - | |

- tangiert auch LF 19, LF 21 und LF 22, hier sind Abstimmungen in Abhängigkeit von der tatsächlichen zeitlichen Planung erforderlich
- Kinderschutzgesetz und Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII (anknüpfend an LF 23 fallbezogene erneut Anwendung)
 - Jugendhilfe und Ordnungsbehörden als mögliche Kooperationspartner bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung als Option zur Unterstützung der werdenden Mutter (- tangiert auch LF 21 und LF 23, hier sind Abstimmungen in Abhängigkeit von der tatsächlichen zeitlichen Planung erforderlich)
 - alternative Wohnformen und langfristige Lebens- und Versorgungsangebote für Menschen unterschiedlicher Altersstufen ← anknüpfend an LF 12 und 16
 - Realität der Palliativversorgung und der Versorgung sterbender Menschen in Deutschland – auch im internationalen Vergleich – Systemzusammenhänge, ökonomische und ökologische Prinzipien ← Wiederholung, ggf. Vertiefung zu LF 14
 - Patientenverfügung ← anknüpfend an LF 7 und/oder 14 und/oder 18 / Rechtsproblematik Sterbehilfe – auch im internationalen Vergleich
 - Aufgaben von Ethikkomitees in Institutionen des Gesundheitswesens
 - Ambulante und stationäre Palliativ-/Hospizversorgung (fallspezifisch anknüpfend an LF 14)
 - berufliche Rahmenbedingungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in der ambulanten (Palliativ)-versorgung
 - sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihrer Familie
 - ACT-Charta (Association for Children with Lifethreatening or Terminal Conditions and their Families)
 - Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Systematisierung der Onkologischen Erkrankungen ← Wiederholung, Zusammenfassung und hämatologische Ergänzung zu LF 14, 18 und 20 (- wichtig ist hier eine sorgfältige Abstimmung)
 - ggf. weitere, besondere Aspekte und Vertiefung zum Bereich der Kinderonkologie ← als Vertiefung zu LF 14 / 23)
- Möglichkeit der Vertiefung der Kenntnisse zu Genetik / Vererbung aus LF 4 u. LF 21 (Fallsituationen „Chorea Huntington“ bzw. „Barbara“)
- Medikamentenmanagement / Medikationsmanagement in der stationären und ambulanten Langzeitversorgung mit besonderer Berücksichtigung der Pharmakokinetik im höheren Lebensalter

Kompetenzaufbau

| I-Pflegeprozess /-diagnostik | | II-Kommunikation/ Beratung | | III-Intra- /interprof. Handeln | | IV-Gesetze/ Leitlinien | | V-Pflegewiss. /Berufsethik | |
|---|------|----------------------------------|------|---|------|------------------------|------|----------------------------|-----|
| I.1.a-h I.2.a-c/e/f I.3.a-f I.5.a-d I.6.a/b/d/e | 58 h | II.1.a-g II.2.a-d II.3.a-c | 20 h | III.1.a-e III.2.a-f III.3.a/b/d-f | 24 h | IV.1.a-d IV.2.a/c/d | 10 h | V.1.a-c V.2.c/d/f | 8 h |

Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 2 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht

| CE Nr. | Titel | h von ges. h in Anl. 2 |
|--------|--|------------------------|
| CE 04 | Gesundheit fördern und präventiv handeln | 10 v. 80 |
| CE 05 | Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken | 40 v. 140 |
| CE 08 | Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten | 56 v. 90 |
| CE 09 | Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen | 10 v. 50 |
| CE 11 | Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen | 4 v. 80 |