



# „BREMER CURRICULUM“ FÜR DIE GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG

Evaluierte und aktualisierte Auflage  
2024

Die Senatorin für Gesundheit,  
Frauen und Verbraucherschutz



Freie  
Hansestadt  
Bremen



# „Bremer Curriculum“ für die generalistische Pflegeausbildung

Überarbeitete Fassung 2024

Lehrplan gem. § 1 Brem. Pflegeberufausführungsgesetz i.V.m. § 6 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) auf der Grundlage des PflBG und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)

unter Rückgriff auf  
die Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (2019),  
das „Nationale Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz für die Pflege“ (NaKomm) und  
das Konzept zum Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt“ in  
Bayern (ISB 2012).

**Ingrid Darmann-Finck, Sabine Muths und Sebastian Partsch** (Universität Bremen)

Die Aktualisierung erfolgte unter Mitwirkung von  
Bernadette Augustin, Birgit Beckmann, Katharina Bleckwedel, Janina Fuhrländer, Sandra Heubach,  
Katrin Kratzsch, Martina Leugner, Ann-Kathrin Mertins, Jana Mosig, Lena Murken, Daniela Reinhardt,  
Rebekka Riss, Kirsten Sander, Thomas Schruth, Nadine Schmincke, Natalie Spange (als Vertreter\*innen  
der Pflegeschulen im Land Bremen) und Nicole Duveneck (Universität Bremen)<sup>1</sup>

---

Projekt der Pflegeschulen im Land Bremen in Kooperation mit



Die Senatorin für Gesundheit,  
Frauen und Verbraucherschutz



<sup>1</sup> An der Entwicklung der ersten Fassung wirkten folgende Personen mit: Bernadette Augustin, Katharina Bleckwedel, Norma Castaneda, Dorothee Dolkemeyer, Sabine Hartmann, Goranka Hasanspahic, Judith Jans, Katrin Kratzsch, Martina Leugner, Daniela Reinhardt, Thomas Schruth, Ingrid Seitz, Natalie Spange, Tim Tepelmann, Susanne Urhahn, Anja Voigt, Katrin Vormbrocke, Ilka Wicha, Anita Wieger (als Vertreter\*innen der Pflegeschulen im Land Bremen) & Nicole Duveneck (Universität Bremen).



## Inhalt

Grußwort der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz .....	7
<b>A Theoretischer Begründungsrahmen zum Curriculum .....</b>	<b>9</b>
1. Hintergrund .....	10
2. Methodisches Vorgehen .....	11
3. Pflegedidaktische, berufswissenschaftliche und pflegetheoretische Grundlagen .....	12
3.1. Pflegedidaktische Grundlagen .....	12
3.2. Berufswissenschaftliche Grundlagen .....	14
3.3. Pflegewissenschaftliche Grundlagen .....	15
4. Konstruktionsprinzipien .....	16
4.1. Situationsorientierung .....	16
4.2. Kompetenzorientierung .....	19
4.3. Entwicklungslogische Strukturierung .....	20
4.4. Spiralförmiger Kompetenzaufbau .....	20
5. Formale Gestaltung des Bremer Curriculums .....	21
5.1. Nachweise zur Erfüllung der Vorgaben nach PflAPrV .....	21
5.2. Darlegungselemente .....	23
6. Empfehlungen zur Umsetzung .....	25
6.1. Das Bremer Curriculum als Lehrplan .....	25
6.2. Das Bremer Curriculum als Muster für ein schulinternes Curriculum .....	25
6.3. Legende für die die Lernfelder ergänzenden Musterbeispiele .....	26
Literatur .....	27
<b>B Die Lernfelder des Bremer Curriculums .....</b>	<b>29</b>
Übersicht über die Lernfelder in der empfohlenen Reihenfolge .....	29
1. und 2. Ausbildungsjahr bzw. Ausbildungsdrittel .....	30
3. Ausbildungsjahr bzw. Ausbildungsdrittel .....	116
<b>Anlagen .....</b>	<b>169</b>
I. Kompetenzentwicklung entsprechend den Anlagen 1 u. 2 der PflAPrV .....	169
a. Spiralförmiger Aufbau der Kompetenzen, dargestellt an ausgewählten Beispielen .....	169
b. Übersicht zu den Lernfeldern zugeordneten Kompetenzen nach PflAPrV .....	173
II. Anforderungen der Stundenverteilung nach PflAPrV .....	178
III. Abgleich mit den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach §53 PflBG .....	179



## Grußwort der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Bremen im Dezember 2024



©SGFV – Cosima Hanebeck

Sehr geehrte Lehrende der Pflegeschulen, sehr geehrte Praxisanleitende,

mit dem vorliegenden Lehrplan für die Pflegeausbildung in seiner Neuauflage setzt Bremen erneut Maßstäbe in der Pflegeausbildung. Das „Bremer Curriculum“ steht seit 2019 für eine Umsetzung von rechtlichen Vorgaben für die Pflegeausbildung, die sowohl wissenschaftlich und didaktisch fundiert als auch praxisorientiert und thematisch aktuell ist. Es hat seit seiner Veröffentlichung bundesweit einen hohen Bekanntheitsgrad erlangt – und zwar zu Recht. Die Ausbildungsqualität beeinflusst maßgeblich die Versorgungsqualität in der Pflege und ich halte es für außerordentlich bedeutsam, dass die wertvolle Arbeit der Pflegeschulen im Land Bremen durch einen einheitlichen Rahmen gestützt wird.

Ich freue mich, dass es erneut gelungen ist, die hohe Fachexpertise des IPP (Institut für Public Health und Pflegeforschung) an der Universität Bremen aus dem Team von Frau Prof. Darmann-Finck für die Evaluation und Neufassung des Bremer Curriculums gewinnen zu können. Mein Dank gilt ebenso den Lehrenden aus den Teams der Pflegeschulen, die mit Fachwissen, Erfahrung und natürlich Zeit und Engagement an der Evaluation in den vergangenen Monaten mitgearbeitet haben.

Jeder Mensch hat das Recht auf eine fachgerechte und von qualifizierten Fachpersonen ausgeführte pflegerische Versorgung. Sei es, dass Pflege aufgrund akuter oder chronischer Krankheit, im hohen Alter oder im Kindesalter benötigt wird. Oft sind die Pflegeanlässe nicht klar voneinander zu trennen und die erforderlichen Kompetenzen lassen sich nicht nach Versorgungssektoren voneinander abgrenzen. Es war und ist daher richtig, dass die Ausbildung generalistisch umgestaltet wurde.

Auch wenn die generalistische Pflegeausbildung weiter oft „die neue Pflegeausbildung“ genannt wird und sich sicherlich für viele von uns noch immer neu anfühlt, wird in Bremen bereits von Beginn an – seit 2020 – nach dem Landescurriculum gelehrt und ausgebildet. Dass neben den inhaltlichen Aktualisierungen auch völlig neue, hochrelevante Themenfelder integriert werden konnten, ist ein richtiger und wichtiger Schritt. Pflege ist extrem nah am Menschen und die Bedingungen, unter denen wir alle leben, beeinflussen auch die Pflegearbeit. Der Aufbau von Sensibilität für die Diversität des Lebens und der Gesellschaft etwa ist von größter Wichtigkeit, um die Pflegebeziehung frei von Diskriminierung zu gestalten und immer wieder das eigene Handeln und die eigene Haltung zu hinterfragen. Der Schutz vor Diskriminierung wird leider immer wichtiger.

Von großer Bedeutung ist auch der zunehmende Einfluss des Klimawandels auf die Situation von Pflegebedürftigen und den Pflegenden in den verschiedenen Einrichtungen. Die Hitzeschutzpläne der Bundes- und der Bremer Landesregierung haben hier dankenswerterweise Berücksichtigung gefunden.

Sie, liebe Lehrende und Anleitende, können nun das neue Bremer Curriculum in den Händen halten und damit eine hochaktuelle und gleichzeitig sehr beständige Grundlage für Ihre hervorragende Arbeit für die Pflegekräfte von morgen haben. Vielen Dank für Ihren täglichen Einsatz und die direkte oder indirekte Mitarbeit an der Überarbeitung des Curriculums. Mein Dank geht auch an die Träger, Schulleitungen und Schulteams, die dieses zusätzliche Engagement ermöglicht haben.

Ich wünsche Ihnen allen viel Erfolg und nicht zuletzt auch Spaß bei der Umsetzung des Bremer Curriculums!

Herzliche Grüße,



Claudia Bernhard

Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

## **A Theoretischer Begründungsrahmen zum Curriculum**

## 1. Hintergrund

Mit dem neuen Pflegeberufegesetz (PflBG 2017) wurden wichtige Weichenstellungen für die Weiterentwicklung des Pflegeberufs vorgenommen. Eine inhaltliche Neuprofilierung erfolgte durch die Einführung des generalistischen Pflegeberufs sowie die Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten. Mit der Einführung des generalistischen Pflegeberufs reagiert die Gesetzgebung auf die veränderten Versorgungsanforderungen, die darin bestehen, dass in allen Sektoren immer mehr Menschen mit komplexen Problemlagen, insbesondere multimorbide und in vielfältiger Hinsicht vulnerable Menschen zu versorgen sind. Als vorbehaltene Tätigkeiten werden Aufgaben der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, der Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege festgelegt (§ 4 PflBG). Der Vorbehalt kann mit dem Schutz der zu pflegenden Menschen legitimiert werden. Zugleich wird mit dem Vorbehalt auch der eigenständige Beitrag des Pflegeberufs zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung gewürdigt.

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV 2018) werden die gesetzlichen Vorgaben konkretisiert. Sie enthält etwa Regelungen zur Gestaltung von (fallbasierten) Prüfungen und in den Anlagen 1-4 Angaben zu den Kompetenzen, die zur Zwischenprüfung nach zwei Ausbildungsdritteln und zur staatlichen Abschlussprüfung vorliegen müssen. Die Kompetenzen wurden in Artikel 4 Pflegestudiumsstärkungsgesetz (PflStudStG) geringfügig ergänzt. Da sich die Auszubildenden unter bestimmten Voraussetzungen nach ca. zwei Ausbildungsdritteln entscheiden können, die Ausbildung im dritten Ausbildungsdritteln mit Ausrichtung auf einen Abschluss in der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fortzuführen, existieren zukünftig neben dem Abschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann auch die beiden auf eine Altersgruppe spezialisierten Abschlüsse.

Um einen Anstoß für eine stärker einheitliche Umsetzung der bundesgesetzlich geregelten Pflegeausbildungen in den Ländern zu geben, wurden erstmals von einem eigens dafür eingerichteten Gremium, der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, Rahmenpläne für die schulische und die praktische Pflegeausbildung entwickelt, die empfehlende Wirkung haben (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020). Pflegeschulen sollen zukünftig auf der Basis der PflAPrV und der Empfehlungen der Rahmenpläne ein schulinternes Curriculum für die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts vorweisen. Die Länder können unter „Beachtung der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einen verbindlichen Lehrplan als Grundlage für die Erstellung der schulinternen Curricula der Pflegeschulen erlassen“ (§ 6, Abs. 2 PflBG). Das Land Bremen hat sich vor diesem Hintergrund auf Wunsch der Pflegeschulen dazu entschlossen, einen Lehrplan zu erlassen, der bereits einen höheren Konkretisierungsgrad hat und von den Bremer Pflegeschulen mit vergleichsweise geringem Aufwand auch als Muster bzw. Vorschlag für ein schulinternes Curriculum genutzt werden kann. Im Unterschied zu den Empfehlungen der Fachkommission, die einen höheren Abstraktionsgrad haben, wird mit der curricularen Ebene stärker die konkrete Gestaltung von Lehr-Lernprozessen adressiert.

Nachdem das Bremer Curriculum von Bremer Pflegeschulen mindestens einmal umgesetzt wurde, erfolgte im Auftrag der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz im Zeitraum 1.12.2023-30.11.2024 eine Evaluation und anschließende Überarbeitung des Bremer Curriculums. Dieser Prozess wurde von einem Team der Universität Bremen, Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck und Dr. Sebastian Partsch, geleitet und in Zusammenarbeit mit Vertreter\*innen der Bremer Pflegeschulen durchgeführt.

## 2. Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der Evaluation wurden zunächst zwei Fokusgruppendifkussion mit 13 Auszubildenden des dritten Ausbildungsjahrs aus unterschiedlichen Bremer Pflegeschulen geführt. Zu jedem Lernfeld wurden in insgesamt sieben Workshops mit Vertreter\*innen der Bremer Pflegeschulen die Erfahrungen mit der Umsetzung des Bremer Curriculums gesammelt und Schlussfolgerungen für Anpassungen diskutiert. Zwischen den Workshops hatten die Kolleg\*innen Zeit, ihre Anmerkungen für die im nächsten Workshop thematisierten Lernfelder in einem auf einer Online-Plattform hochgeladenen Dokument anzubringen. Seitens der Universität Bremen wurden die Lernfelder und ausgewählte Lernsituationen hinsichtlich folgender Aspekte und Themen weiterentwickelt:

- Einarbeitung der Themen Diskriminierung und Rassismus sowie Weiterentwicklung ausgewählter Lernsituationen mit Fokus auf Diversity in der Pflege,
- Einarbeitung der Auswirkungen der klimatischen Veränderungen auf die Pflege einschließlich des Hitzeschutzplans der Bundesregierung,
- Einarbeitung der in Artikel 4 des Pflegestudiumsstärkungsgesetzes (Pflg StudStG) in den Anlagen 1 und 2 der PflAPrV vorgenommenen Ergänzungen (u.a. Kompetenz I.1.i, gendermedizinische Erkenntnisse sowie digitale Unterstützungsmöglichkeiten in der rehabilitativen Pflege),
- Aktualisierung von Inhalten (z. B. Expertenstandards des DNQP),
- Sprachliche Überarbeitung,
- Streichung von Lernsituationen, für die es keine Entsprechung im Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz (NaKomm) gab.

Im Anschluss an die Überarbeitung des Curriculums wurden außerdem noch zwei Expertinnen beauftragt, ausgewählte Lernfelder im Hinblick auf das Thema Diversity mit Fokus auf Gender und Sexualität (Hannah Burgmeier) und mit Fokus auf Diskriminierung und Rassismus (Myrthe Reinsberg) zu evaluieren. Dr. Nicole Duveneck gab freundlicherweise Hinweise zur Überarbeitung von Lernfeldern mit psychiatrischen Themen.

Die eigentliche Entwicklung des Curriculums fand in den Jahren 2018 und 2019 statt. Auch diese wurde von einem Team der Universität Bremen (Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Sabine Muths, Nicole Duveneck, Sebastian Partsch) in Zusammenarbeit mit Vertreter\*innen der Bremer Pflegeschulen vorgenommen. Des Weiteren wurde durch dieses Team der Universität Bremen (Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Sabine Muths, Sebastian Partsch) im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ein „Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm) entwickelt, das ebenfalls zur Integration in die generalistische Pflegeausbildung gedacht ist (Darmann-Finck/Muths/Partsch 2017) und zentrale Grundsätze, wie die Entwicklungslogik von Kompetenzen bereits aufnimmt. Das Vorgehen bei der Entwicklung von Curricula wurde jeweils in Anlehnung an ein mehrstufiges Verfahren aus der Erziehungswissenschaft strukturiert (Knigge-Demal 2001; Siebert 1974), wonach zunächst ein (pflege-)didaktischer Begründungsrah-

men festgelegt, dann Qualifikationsanalysen und fachwissenschaftliche Recherchen durchgeführt und die Ergebnisse didaktisch analysiert werden, bevor der eigentliche Prozess der Curriculumentwicklung einschließlich der Festlegung von intendierten Kompetenzen und Unterrichtszielen, Lerninhalten und -methoden in spiralig aufeinander aufbauenden Sequenzen erfolgt. Bei der curricularen Entwicklung wurde zum Teil auf curriculare Konzepte und Produkte zurückgegriffen, die in anderen curricularen Entwicklungsprozessen, die vom Team Darmann-Finck/Muths begleitet wurden, entstanden sind. Ausgangspunkt für den Aufbau des Bremer Lehrplans bildete das Konzept zum Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt“ in Bayern (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus & Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (ISB 2012), an dem Sabine Muths umfassend mitgewirkt hat. Außerdem flossen Ergebnisse aus Forschungs- und Entwicklungsprojekten mit folgenden Einrichtungen bzw. Arbeitsgruppen sowie Seminarleistungen von Studierenden ein:

- die Arbeitsgruppe der beteiligten Pflegeschulen im Land Bremen
- Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e.V.
- Netzwerk Pflegeschulen in München und Südostbayern
- Akademie am Städtischen Klinikum in München
- Hans-Weinberger-Akademie in München
- Krankenpflegeschule Evangelisches Krankenhaus in Oldenburg
- Institut für berufliche Aus- und Fortbildung (IBAF) in Schleswig-Holstein
- Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG) am Vivantes Netzwerk für Gesundheit in Berlin
- Modellschulen im Rahmen der Entwicklung des NaKomm
  - Gesundheits- und Krankenpflegeschule am Pius-Hospital in Oldenburg
  - Centrum für Pflegeberufe am Klinikum Nürnberg (CfP)
  - Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben in Weingarten (GA)
- Studierende unterschiedlicher Lehramts-Studiengänge der Pflege / Pflegewissenschaft bzw. pflegepädagogischer Studiengänge, insbesondere an der Universität Bremen

Unter Nutzung der vorliegenden Vorarbeiten und der neuen gesetzlichen Regelungen wurde bei der Entwicklung des Bremer Lehrplans vom IPP ein Entwurf erarbeitet. Dieser Entwurf wurde mit der Arbeitsgruppe der Bremer Pflegeschulen schrittweise an die Bedürfnisse der Pflegeschulen angepasst. Nach Vorliegen der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG im Jahr 2019 erfolgte eine leichte Überarbeitung, Bezüge zu den Curricularen Einheiten (CE) der Rahmenlehrpläne für die generalistische Pflegeausbildung sowie zu den Anlagen 1 und 2 der APrV und zum NaKomm werden ausgewiesen.

### **3. Pflegedidaktische, berufswissenschaftliche und pflegetheoretische Grundlagen**

#### **3.1. Pflegedidaktische Grundlagen**

Der Lehrplan stützt sich auf das Modell der Interaktionistischen Pflegedidaktik von Darmann-Finck (2023; 2022). Neben der Qualifizierung für die Gestaltung beruflicher Anforderungen wird darin auf Bildung als Zielkategorie pflegerischer Ausbildung abgehoben. Komponenten von Bildung sind demnach ein multidimensionales Selbst- und Weltverständnis, die Fähigkeiten zur

Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidarität (Klafki 1993) sowie eine ausbalancierende Ich-Identität (Meyer 2008).

Drei Ziel- bzw. Bildungsdimensionen stehen der Interaktionistischen Pflegedidaktik zufolge im Mittelpunkt, nämlich

- die Fähigkeit zur wissenschaftsbasierten Erklärung und instrumentellen Lösung pflegerischer und gesundheitsbezogener Problemlagen,
- die Fähigkeit zum Selbst- und Fremdverstehen sowie zur kommunikativen Verständigung,
- die Fähigkeit zur kritischen Reflexion durch Denken in Widersprüchen.

In der Pflegeausbildung sollen die Auszubildenden zu diesen Zieldimensionen nicht nur Wissen erwerben, sondern sie sollen befähigt werden, zu diesen Ziel- bzw. Erkenntnisdimensionen die jeweils passenden Erkenntnismethoden anzuwenden. Für die Entwicklung von Lehr- / Lernangeboten bedeutet dies, dass der Unterrichtsgegenstand im Hinblick auf mögliche Erkenntnisdimensionen ausgelegt werden muss bzw. solche Unterrichtsgegenstände ausgewählt werden, die die Aneignung von Bildungsdimensionen ermöglichen. Außerdem sollen solche Unterrichtsmethoden eingesetzt werden, die geeignet sind, die für eine Bildungsdimension spezifischen Erkenntnisse zu generieren. Erkenntnisinteresse und Erkenntnismethoden müssen im Unterricht gut aufeinander abgestimmt werden.

In der ersten Ziel- bzw. Bildungsdimension sollen Kompetenzen aufgebaut werden, um pflegerische und gesundheitliche Problemlagen (im Lehrplan „Handlungsanlässe“) ermitteln, erklären und dafür Lösungen finden zu können. Diese Zieldimension stützt sich auf die vorhandene externe Evidenz, auf wissenschaftliche Erkenntnisse und die darauf basierenden Instrumente oder Vorgehensweisen. Das aktuell beste verfügbare Wissen zu einem Themenbereich zur Verfügung zu stellen, ist Aufgabe der Lehrenden. Auszubildende sollten Einsicht in die Notwendigkeit gewinnen, dass das Pflegehandeln unter Nutzung von aktuellen wissenschaftlichen Belegen begründet werden muss. Weiter sollten sie in der Lage sein, für praktisch Pflegende aufbereitete Forschungsergebnisse oder vergleichbare wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu rezipieren und zu bewerten. Kompetenzen dieser Zieldimensionen werden mit Formulierungen beschrieben, wie z. B. „vertiefen Kenntnisse“, „erläutern“, „nutzen bei der Pflegeprozessgestaltung evidenzbasierte Studienergebnisse, Theorien, Konzepte, Modelle“, „recherchieren“, „verfügen über ein integratives Verständnis von ...wissenschaftlichen Zusammenhängen“.

Die zweite Ziel- bzw. Bildungsdimension ist auf Kompetenzen zur Gewährleistung einer subjektorientierten Pflege ausgerichtet. Voraussetzung dafür ist zunächst, sich die eigene subjektive Sichtweise bewusst zu machen (das eigene Vorverständnis). Ein wichtiger Ausgangspunkt der Interpretation ist bereits die Feststellung, dass andere Menschen ganz andere Sichtweisen haben können als die Pflegenden bzw. Auszubildenden selbst. Bei der Entwicklung von Deutungen für das Verhalten anderer z. B. zu pflegender Menschen sollte stets präsent sein, dass Deutungen immer Konstruktionen darstellen, deshalb auch falsch sein können und in der Interaktion bzw. im Handeln mit den zu pflegenden Menschen überprüft werden müssen. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund relevant, als Verstehen zu einem großen Teil auf einem körperlich-leiblichen Zugang zu den zu pflegenden Menschen beruht und die Verstehensprozesse vielfach nicht be-

wusst sind. Studien oder z. B. psychologische Theorien können Hinweise auf mögliche individuelle Sichtweisen von zu pflegenden Menschen geben, sie sind aber lediglich als Anregung zu verstehen. Der Begriff der „Verständigung“ zielt auf den normativen Anspruch, die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen trotz deren faktisch vorhandener Abhängigkeit so zu gestalten, dass ihre Perspektive als gleichberechtigt und gleichwertig anerkannt wird. Subjektorientierte Pflege wird ausgehend von einer breiten Wissensbasis (siehe erste Ziel- bzw. Bildungsdimension) in der Interaktion mit den zu pflegenden Menschen realisiert. Im Lehrplan sind Kompetenzen dieser Zieldimensionen anhand von Formulierungen erkennbar, wie „gemeinsam mit“, „stimmen ab“, „nehmen wahr“, „machen sich Deutungen bewusst“, „entwickeln unterschiedliche Deutungen oder Hypothesen für...“, „verstehen ... Reaktionen“.

Bei der dritten Ziel- bzw. Bildungsdimension sollen Kompetenzen aufgebaut werden, um durch kritisches Denken Phänomene von Misshandlung, Unrecht und Entwürdigung in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung von zu pflegenden Menschen zu erkennen und außer Kraft zu setzen. In den Lernfeldern werden in den Kompetenzen und/oder den Unterrichtszielen jeweils Widersprüche beschrieben, die exemplarisch bearbeitet werden sollen. Es lassen sich innere Widersprüche (der beteiligten Akteure), institutionelle Widersprüche und Widersprüche im pflegerischen Handeln unterscheiden. Durch Denken in Widersprüchen, also systematisches Infragestellen einer Ausgangsannahme und Aufstellen einer Gegenannahme sowie deren Begründung und Diskussion sollen die Auszubildenden angeregt werden, bestehende Setzungen, Routinen und Gewohnheiten und letztlich auch Ungerechtigkeiten zu erkennen und kritisch zu hinterfragen. In den Unterrichtszielen ist diese Zieldimension erkennbar an Formulierungen, wie „diskutieren konfligierende Sichtweisen“, „reflektieren das Spannungsfeld“ oder „reflektieren den Widerspruch“.

Mit Blick auf den situationsorientierten Ansatz der Curriculumentwicklung (s. Konstruktionsprinzipien) werden auch solche Situationen als Ausgangspunkt des Lernens genutzt, die als Schlüsselprobleme der Berufswirklichkeit bezeichnet werden können und interdisziplinäre und multidimensionale Handlungsprobleme der Pflegepraxis darstellen, die auf typischen, strukturell bedingten Konflikt- und Dilemmasituationen beruhen. Sie enthalten damit widersprüchliche innere und äußere Ansprüche, die durch das Denken in Widersprüchen bearbeitet werden können. Solche Lernsituationen ermöglichen die Aneignung aller drei Ziel- bzw. Bildungsdimensionen.

Dem Lehrplan liegt außerdem ein interaktionistisches und konstruktivistisches Lehr- / Lernverständnis zugrunde (Reich 2010; Meyer 2008; Siebert 2005). Lernen wird damit als selbstgesteuerter Prozess verstanden, der nur bedingt durch Belehrung und besser dadurch angeregt werden kann, dass an das Vorverständnis der Lernenden angeknüpft wird und sie Impulse erhalten, ihr Vorverständnis aktiv in Frage zu stellen und weiterzuentwickeln. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund von Bedeutung, dass schulische Bildungsangebote in der Pflegepraxis oftmals vergleichsweise wenig Wirkung entfalten und dort letztlich nicht zu Veränderungen führen.

### **3.2. Berufswissenschaftliche Grundlagen**

Die Ermittlung der Qualifikationsanforderungen eines Berufs stellt einen wesentlichen Ausgangspunkt der Curriculum-/Lehrplanentwicklung dar. Folgende Instrumente und Verfahren wurden in der Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung am IPP in den unterschiedlichen curricularen Forschungs- und Entwicklungsprojekten genutzt, um Anforderungen der Pflegeberufswirklichkeit zu erfassen und aufzunehmen:

- Literaturrecherchen zur aktuellen Entwicklung des Berufsfelds (beispielsweise neue Aufgabenfelder für Pflegende, Weiterentwicklung des Qualifikationssystems in der Pflege, Versorgungsanforderungen durch Hochaltrigkeit und kognitive Einschränkungen, Digitalisierung und Technisierung in der Pflege, neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, Diversity).
- Erhebung und Auswertung von sog. Critical Incidents („kritische Ereignisse“): Diese Methode wurde bei der Entwicklung vieler der fallbasierten Unterrichtseinheiten verwendet, auf die in den Lernfeldern verwiesen wird. Auszubildende, Praxisanleiter\*innen, Pflegefachpersonen u.a. wurden daraufhin befragt, ob sie sich an Situationen aus ihrer pflegerischen Arbeit in einem bestimmten Handlungsfeld erinnern können, die sie besonders nachhaltig negativ (oder auch positiv) beeindruckt haben. Durch Analyse auf Gemeinsamkeiten konnten auf diese Weise für ein Handlungsfeld Fallsituationen ermittelt werden, die typische Problemsituationen darstellen und die auf Grundlage einer didaktischen Analyse als Schlüsselprobleme der Berufswirklichkeit bezeichnet werden können.
- Aktuelle Schwerpunkte in den Bremer Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und Langzeitpflegeeinrichtungen wurden durch die am Entwicklungsprozess beteiligten Lehrer\*innen eingebracht (z. B. Schwerpunkte der medizinischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen).

### 3.3. Pflegewissenschaftliche Grundlagen

Die Pflegeausbildung muss auf dem aktuellen (pflege-)wissenschaftlichen Erkenntnistand beruhen. Für den Lehrplan wurde der aktuelle (pflege-)wissenschaftliche Kenntnisstand recherchiert. Erkenntnisse aus unterschiedlichen fachlichen bzw. wissenschaftstheoretischen Perspektiven werden berücksichtigt: Erkenntnisse, die zur instrumentellen Lösung von pflegerischen und gesundheitsbezogenen Problemlagen genutzt werden können, Erkenntnisse, die für die Interpretation und die Verständigung herangezogen werden können und Erkenntnisse, die Widersprüche und Spannungsfelder zum Gegenstand haben.

Das Bremer Curriculum stützt sich auf einen kommunikations- und anerkennungstheoretischen Pflegebegriff, wonach der Kern pflegerischen Handelns in einem interpersonalen Beziehungs- und Problemlösungsprozess zwischen Pflegefachpersonen und zu pflegenden Menschen gesehen wird, der auf wechselseitiger Anerkennung des Gegenübers in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit beruht (Friesacher 2008). Aufgabe von Pflegefachpersonen ist es dabei, die Bedingungen wechselseitiger Anerkennung sicherzustellen. Dies bedeutet, dass sie sich der Risiken der Pflege in Bezug auf Misshandlung (z. B. Ignoranz angesichts von Leid oder bewusstes Zufügen von Leid), Entrechtung (z. B. mangelnde auch finanzielle Anerkennung sowohl der beruflichen Pflege als auch der Pflege von Angehörigen, ungleicher und ungerechter Zugang zu Pflege und ungerechte Verteilung von Pflegeleistungen) und Entwürdigung (z. B. Verweigerung von Teilhabe, mangelnde Berücksichtigung der individuellen Wertpräferenzen und Bedürfnisse) gewahr sind, die Pflegepraxis kontinuierlich reflektieren und ggf. gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen Maßnahmen zur Vermeidung ergreifen.

Neben Formen des rationalen Handelns sind in der Pflege auch Prozesse des körperlich-leiblichen, intuitiven Verstehens und Handelns grundlegend, wie mit den Begriffen „body-work“ (Twigg et al. 2011) bzw. „body-to-body-interactions“ (Remmers 2000) zum Ausdruck kommt. Sie

spielen eine wichtige Rolle im praktischen Handeln und in der Gewährleistung einer subjektorientierten Pflege. Aufgabe der schulischen Ausbildung ist in diesem Zusammenhang vor allem, durch Lernen anhand von Fallsituationen der Berufswirklichkeit die Einsicht zu fördern, dass in der Pflege unterschiedliche Wissensformen relevant sind und im pflegerischen Handeln – zumindest bei Pflegeexpertinnen und -experten – situations- und fallangemessene Urteile intuitiv entwickelt werden. Außerdem können auf der Basis der drei Zieldimensionen methodische Ansätze zur kontinuierlichen Überprüfung und Reflexion intuitiv entstandener Urteile eingeübt werden.

## 4. Konstruktionsprinzipien

Der Lehrplan besteht aus 24 Lernfeldern, die jeweils unterschiedlichen Ausbildungsabschnitten zugeordnet sind. Innerhalb der Lernfelder gibt es Angaben zu Kompetenzen und Unterrichtszielen, zu Inhalten und Vorschläge für konkrete Lernsituationen. Der curricularen Konstruktion wurden die Prinzipien der Situationsorientierung mit Integration der Prinzipien der Persönlichkeits- und Wissenschaftsorientierung, der Entwicklungslogischen Strukturierung und damit des spiralförmigen Kompetenzaufbaus sowie der Kompetenzorientierung zugrunde gelegt.

### 4.1. Situationsorientierung

Um den Anspruch zu realisieren, anwendungsbezogenes Wissen und berufliche Handlungskompetenzen aufzubauen, werden im vorliegenden Lehrplan – orientiert an den curricularen Prinzipien der Situations- und/oder Handlungsorientierung – komplexe Handlungssituationen aus dem Berufsalltag oder berufliche Aufgabenstellungen als Ausgangspunkt für Lehr-/Lernprozesse genutzt und mit Hilfe von Wissensbeständen aus der Pflegewissenschaft und unterschiedlichen Bezugswissenschaften integrativ bearbeitet. Das Prinzip der Situationsorientierung stellt damit das Leitprinzip für die Strukturierung des Lehrplans auf der Makroebene dar. Für die Strukturierung des Lehrplans werden zunächst abstrahierte Situationen genutzt, die anhand folgender Merkmale (Kaiser 1985) beschrieben werden:

- ein Pflegeanlass bzw. mehrere Pflegeanlässe (Phänomene, Bedürfnisse, Erkrankungen),
- die handelnden Akteure (z. B. bestimmte Lebensphasen der zu pflegenden Menschen, die Vulnerabilität der Lebenslage, pflegende Angehörige oder Angehörige anderer Berufsgruppen)
- die pflegerischen Handlungsmuster
- das Setting (z. B. ein bestimmter Versorgungsbereich) sowie (zeitliche, örtliche, rechtliche, ökonomische und sonstige) situative Rahmenbedingungen.

In den Titeln werden die Schwerpunkte der Lernfelder ausgedrückt. In den meisten Fällen stehen Pflegeanlässe und die pflegerischen Handlungsmuster im Mittelpunkt der Lernfelder und werden exemplarisch verknüpft mit einer Gruppe von Akteuren sowie einem Setting und den dafür spezifischen Rahmenbedingungen. Mit Blick auf die Generalistik findet das Prinzip der Exemplarität Anwendung, wonach Kompetenzen am Beispiel von Menschen ausgewählter Lebensphasen (z. B. alte Menschen oder Kinder und Jugendliche) und am Beispiel von ausgewählten Settings bzw. Versorgungsbereichen aufgebaut werden und von den Auszubildenden selbst auf die anderen Lebensphasen bzw. Settings übertragen werden müssen. Die hierfür erforderlichen Transferkompetenzen müssen im Unterricht angebahnt werden, indem die Auszubildenden angeregt werden,

das Gelernte zu abstrahieren, Analogien zu bilden, Vergleiche anzustellen und Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten festzustellen.

Im Unterschied zu den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG (2020) wird für die Bildung der Lernfelder auf der Makroebene kein übergeordnetes einheitliches Prinzip genutzt. Vielmehr werden die Merkmale von Situationen nach Plausibilität zu sinnvollen Kombinationen verknüpft. Die Begründung hierfür liegt darin, dass auf der vergleichsweise konkreten Ebene des Bremer Curriculums, das dem Situationsprinzip folgt, Kompetenzen nicht mehr abstrakt mit Blick auf Menschen aller Lebensphasen angegeben werden können, sondern der konkrete Lehr-/Lernprozess in den Fokus rückt, in dem – wie erläutert – der Kompetenzerwerb exemplarisch bezogen auf konkrete Akteure, Handlungsanlässe, Handlungsmuster und Settings erfolgen muss. Zudem werden im Bremer Curriculum ausgewählte Aspekte aus verschiedenen curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne zusammengeführt, da sich die verschiedenen Handlungsdimensionen der Pflege (beispielsweise Gesundheitsförderung und Kuration) in der konkreten Situation nicht trennen lassen und dort gleichermaßen relevant sein können. Die vorliegende Struktur der Lernfelder basiert – wie in Kapitel 2 beschrieben – auf curricularen Entwicklungsprozessen mit den Kolleg\*innen aus unterschiedlichen Pflegeschulen in ganz Deutschland und wurde dadurch sukzessive validiert und weiterentwickelt.

Wie in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG (2020) haben einige der Lernfelder einen engen Bezug zu Pflegesituationen, die v. a. in bestimmten Praxiseinsätzen relevant sind. Durch die exemplarische Anbindung des Kompetenzerwerbs nicht nur an Menschen in ausgewählten Lebensphasen, sondern auch an bestimmte Settings bzw. Versorgungsbereiche, ist dieser Bezug sogar noch weitgehender, indem einzelne Lernfelder (LF 5, 8, 7, 10) in jeweils einen der drei Versorgungsbereiche der drei Pflichteinsätze einführen und für die Vorbereitung bzw. Reflexion der Einsätze genutzt werden können. Mit der folgenden tabellarischen Übersicht soll diese Verknüpfung der Lernfelder mit den Praxiseinsätzen veranschaulicht werden:

Orientierungseinsatz	LF 1A	- Kontakt zu Menschen aufnehmen – Einführung in die Ausbildung
	LF 2	- Menschen in ihrer Orientierung und Beweglichkeit unterstützen – Sicherheit mitgestalten
	LF 3A	- Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Aktivitäten beobachten und unterstützen – sich auf diese Anforderungen im ersten Praxiseinsatz vorbereiten
	LF 1B	- Kontakt zu Menschen in der Pflege aufnehmen – Praxiserfahrungen reflektieren
	LF 3B	- Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Aktivitäten unterstützen – Erfahrungen des ersten Praxiseinsatzes fachlich einordnen und vertiefen - Pflegeprozesse individuell strukturieren
Pädiatrischer Pflichteinsatz	LF 4	- Neugeborene und ihre Eltern bei einem gesunden Start ins Leben unterstützen
	LF 11	- Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit ihren Familien in gesundheitsförderlichen, präventiven und kurativen Prozessen unterstützen und an Überleitungsprozessen zwischen verschiedenen Versorgungseinrichtungen mitwirken
Pflichteinsatz in der stationären Akutpflege	LF 5	- Prä- und postoperative Pflege von Menschen in allen Altersstufen
	LF 8	- Menschen mit mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen auf internistischen, geriatrischen und pädiatrischen Stationen in der Akutklinik pflegerisch versorgen und ihre Situation verstehen
Pflichteinsatz in der ambulanten Langzeitpflege	LF 7	- Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention im Arbeitsfeld der ambulanten Pflege am Beispiel häufig auftretender Gesundheitsstörungen und Einschränkungen
Pflichteinsatz in der stationären Langzeitpflegen	LF 10	- Individuelle Pflegeprozesse zur Unterstützung von Lebensqualität sowie seelischer und körperlicher Gesundheit in der stationären Langzeitpflege strukturieren und umsetzen
Psychiatrischer Pflichteinsatz	LF 16	- Pflegeprozesse mit Menschen in Versorgungsbereichen der psychiatrischen Pflege und mit den Bezugspersonen gestalten

In den weiteren Lernfeldern erwerben die Auszubildenden insbesondere die Fähigkeit, integrativ zu denken und die Kompetenzen auf unterschiedliche Lebensphasen und -situationen sowie Versorgungsbereiche zu transferieren. Dieser Gedanke ist vor allem im letzten Ausbildungsdrittel als strukturgebendes Prinzip zentral.

Zu jedem Lernfeld als abstrahierter Pflegesituation gibt es Verweise auf bereits ausgearbeitete oder zunächst nur vorgeschlagene konkrete Lernsituationen, die für die Umsetzung im Pflegeunterricht genutzt werden können. Einen Fundus an ca. 60 Lernsituationen bietet das Nationale Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NaKomm), das vom Institut für

Public Health und Pflegeforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Krebsplans erarbeitet wurde. Das NaKomm steht online als Open Educational Ressource zur Verfügung (<http://nakomm.ipp.uni-bremen.de>).

Die beiden anderen Prinzipien der curricularen Strukturierung, das Persönlichkeits- und das Wissenschaftsprinzip werden weniger auf der Makroebene, dafür aber stärker innerhalb der Lernfelder berücksichtigt. Das Persönlichkeitsprinzip wird dadurch realisiert, dass sich die Konstruktion der Lernfelder stark an dem pflegedidaktischen Modell der Interaktionistischen Pflegedidaktik mit den drei Ziel- bzw. Bildungsdimensionen orientiert. Außerdem sollen die Auszubildenden in vielen Lernfeldern den eigenen biographisch bestimmten Lern-, Entwicklungs- und Professionalisierungsprozess bzw. eigene Sichtweisen, Gefühle, Interessen oder Entscheidungen wahrnehmen und kritisch reflektieren.

Darüber hinaus steht die Perspektive der Auszubildenden in drei Lernfeldern explizit im Mittelpunkt:

LF 1A	Kontakt zu Menschen aufnehmen – Einführung in die Ausbildung
LF 1B	Kontakt zu Menschen in der Pflege aufnehmen – Praxiserfahrungen reflektieren
LF 15	Als Auszubildende*r den Pflegeberuf gesund erlernen und leben

Das Prinzip der Wissenschaftsorientierung schlägt sich in der Inhaltskomponente des Lehrplans nieder. Die Auswahl der Unterrichtsgegenstände stützt sich auf den aktuellen pflegewissenschaftlichen Forschungsstand (beispielsweise aktuelle Expertenstandards, Pflegediagnosen, Assessmentinstrumente, pflegetheoretische Ansätze, Ergebnisse der Pflegeforschung, kritische Diskurse). In einem Lernfeld wird außerdem ein Fokus auf Wissenschaftsorientierung mit Blick auf die zukunftsorientierte Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und des Berufsfelds gesetzt:

LF 22	Zukunftswerkstatt Pflege und Gesundheit
-------	---

Neben den Inhalten, die an die Situationsmerkmale gebunden sind, werden in den meisten Lernfeldern außerdem „Ergänzende Wissensgrundlagen“ aufgeführt. Diese Angaben sind nicht als Aufforderung misszuverstehen, einen fachsystematischen Unterricht zu etablieren. Vielmehr sollen die Auszubildenden zu ausgewählten Gegenstandsbereichen einen Überblick bzw. ein Orientierungswissen über fachsystematische Strukturen erhalten, um die situativ erarbeiteten Unterrichtsgegenstände in diese kognitiven Strukturen einordnen zu können.

#### 4.2. Kompetenzorientierung

Das Prinzip der Situationsorientierung zielt auf den Erwerb umfassender beruflicher Handlungskompetenz. Die in den Lernfeldern jeweils intendierten Kompetenzen nach den Anlagen 1 oder 2 der PflAPrV werden zu Beginn jedes Lernfelds zusammenfassend dargestellt. Darin wird auf eine wortgetreue Wiedergabe und Vollständigkeit verzichtet und es wird ein Bezug zu konkreten Situationsmerkmalen des Lernfelds hergestellt. Mit dieser einführenden Kompetenzbeschreibung soll für die Lesenden schnell und übersichtlich transparent gemacht werden, welche Kompetenz in dem Handlungsfeld angestrebt wird. Unter Kompetenz wird die Bereitschaft und Fähig-

keit verstanden, pflegespezifische Anforderungen zu gestalten, einschließlich der dafür erforderlichen persönlichen Entwicklung sowie sozialer, ethischer und ökologischer Dimensionen. Ergänzt wird diese Übersicht im weiteren Verlauf der Darstellung des Lernfelds durch eine tabellarische und dann auch vollständige numerische Auflistung aller, dem Lernfeld zugeordneten Kompetenzen nach Anlage 1 bzw. 2 PflAPrV. Eine tabellarische Zusammenfassung der Kompetenzübersichten zu allen Lernfeldern findet sich in Anlage I.b auf Seite 173.

Neben den Kompetenzen, die langfristige Wirkungen des Lernens abbilden, werden im Bremer Curriculum Unterrichtsziele beschrieben. Die Unterrichtsziele benennen das unmittelbar nach einer Unterrichtseinheit erwartete Lernergebnis. In ihnen sind methodische und inhaltliche Aspekte verschränkt, sie sollen den Lehrenden Anhaltspunkte zur Gestaltung der Lehr-/Lernprozesse geben.

### **4.3. Entwicklungslogische Strukturierung**

Die Lernfelder sind jeweils bestimmten Ausbildungsdritteln zugeordnet. Die Anordnung der Lernfelder gibt Hinweise auf eine mögliche, ideale Reihenfolge der Durchführung, diese ist aber nicht zwingend. Auch können mehrere Lernfelder parallel unterrichtet werden. Ein Austausch von Lernfeldern zwischen den unterschiedlichen Ausbildungsdritteln ist aber nicht sinnvoll, da von Ausbildungsdritteln zu Ausbildungsdritteln das Anforderungsniveau der Lernfelder ansteigt und die vorgeschlagenen Lernsituationen im NaKomm zum Teil aufeinander Bezug nehmen. Die Lernfelder des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels einerseits sowie des dritten Ausbildungsdrittels andererseits beziehen sich außerdem auf unterschiedliche rechtliche Grundlagen, nämlich entweder auf die Anlage 1 oder auf die Anlage 2 PflAPrV. Die Lernfelder 1-3 sind ausschließlich dem ersten Ausbildungshalbjahr zuzuordnen<sup>2</sup>.

Um Kompetenzen der Auszubildenden im Verlauf der Ausbildung schrittweise aufbauen zu können, wird das Anforderungsniveau der Lernfelder sukzessive gesteigert. Bei der Steigerung des Anforderungsniveaus orientiert sich das Bremer Curriculum an unterschiedlichen Kompetenzniveau-Modellen. Pflegekompetenz wird beispielsweise als Fähigkeit konzeptualisiert, in die klinische Urteilsbildung zunehmend mehr Kontextfaktoren einzubeziehen und zu einer falladäquaten Pflegehandlung zu gelangen. Soziale Kompetenz lässt sich als sukzessiver Aufbau der Fähigkeit zur Perspektiven- und Rollenübernahme beschreiben, wobei zunehmend komplexere und auch widersprüchliche Rollenerwartungen übernommen werden können. In den Situationen, die die Grundlage der Lernfelder darstellen, werden die Anforderungen dadurch komplizierter gestaltet, dass die Situationsmerkmale gezielt variiert werden. Handlungsanlässe werden beispielsweise komplizierter, indem der Grad an Pflegebedürftigkeit und gesundheitlicher Instabilität steigt sowie anfangs eher einzelne Personen und später Menschen im Kontext von Gruppen pflegerisch zu versorgen sind (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020).

### **4.4. Spiralförmiger Kompetenzaufbau**

Den vorstehend beschriebenen Annahmen für einen entwicklungslogischen Kompetenzaufbau sowie den innerfachlichen Logiken entsprechend erfolgt der Kompetenzaufbau wie auch der Aufbau von Wissensstrukturen spiralförmig. Für die Pflege zentrale Themen- und Problemstellungen bzw. Unterrichtsgegenstände werden wie auch spezifische Kompetenzen in unterschiedlichen Lernfeldern im Verlauf der Ausbildung mehrfach aufgegriffen und dabei zunehmend erweitert und vertieft, mit anderen Themen verschränkt, und durch Variation der Situationsmerkmale sukzessive

---

<sup>2</sup> Ausnahmen bilden hier einzelne Lernsituationen der Lernfelder 1B und 3B, was jeweils auch vermerkt ist.

mit erhöhten Anforderungen und damit einem steigenden Schwierigkeitsgrad versehen. Durch vorwärts bzw. rückwärts gerichtete Querverweise<sup>3</sup>, werden diese Verknüpfungen in den Darstellungen der einzelnen Lernfelder verdeutlicht. In Anlage I.a, Seite 169, werden einige solche Spirallinien in der curricularen Konzeption des Kompetenzaufbaus exemplarisch dargestellt.

Wissensinhalte werden zunächst möglichst so eingebunden, dass sie in erster Linie zur Lösung von situationsbezogen vermittelten Problemstellungen beitragen, der Anspruch auf Vollständigkeit wird dabei zurückgestellt. In späteren Lernfeldern wird an diese Wissensbestände angeknüpft, in der Bearbeitung weiterer Pflegesituationen werden die Kenntnisse erweitert und in Zusammenführungen ergänzt und systematisiert. In dieser Form wird beispielsweise ein Verständnis der Leistungen und Beeinträchtigungen des Nervensystems schrittweise aufgebaut: Ausgehend vom exemplarisch an akuten Schmerzreaktionen verdeutlichten Prinzip der Reizleitung und -verarbeitung (Lernfeld 5) werden neurologische Zusammenhänge der visuellen und akustischen Wahrnehmung (Lernfeld 7), der Propriozeption, der Bewegungssteuerung und des Bewusstseins (Lernfeld 9), des Gedächtnisses (Lernfeld 10), der Kognition (Lernfeld 12), der Neuropsychologie sowie der Sprachbildung (Lernfeld 16 und 19) entfaltet. Umgekehrt wird für andere Wissenszusammenhänge zunächst der begriffliche Rahmen bzw. die fachwissenschaftliche Struktur abgesteckt, in die im weiteren Verlauf situativ neu gewonnene Erkenntnisse eingefügt werden können. Ein solches Vorgehen wird beispielsweise bezogen auf den Pflegeprozess, den anatomischen Aufbau des menschlichen Körpers (Einstieg mit Lernfeld 1A bzw. 3A) oder die Sozialgesetzgebung (Einstieg mit Lernfeld 3B) realisiert.

## 5. Formale Gestaltung des Bremer Curriculums

### 5.1. Nachweise zur Erfüllung der Vorgaben nach PflAPrV

#### **a. Stundenverteilung auf die Kompetenzbereiche**

Im Bremer Curriculum wird die Stundenverteilung auf die fünf Kompetenzbereiche gemäß PflAPrV, Anlage 6 realisiert. In jedem der Lernfelder ist der Stundenumfang, der auf die einzelnen Kompetenzbereiche entfällt, ausgewiesen (vgl. unten, 5.2). Tabelle 3 und Tabelle 4 in Anlage II, Seite 178 geben einen Überblick über die vorgeschlagene Stundenverteilung in den ersten beiden Ausbildungsdritteln sowie im letzten Ausbildungsdrittel.

#### **b. Stundenverteilung im Hinblick auf die besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen**

Im Bremer Curriculum werden Kompetenzen auf der Basis von exemplarischen Situationskonstellationen aufgebaut, - meistens anhand von Menschen ausgewählter Lebensphasen. Für die ersten zwei Ausbildungsdritteln wurde anhand einer intern geführten Tabelle überprüft, in welchem Umfang die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen erfolgt. Auf der Basis dieser Überprüfung kann für die ersten beiden Ausbildungsdritteln bestätigt werden, dass die Vorgaben zur Stundenverteilung entsprechend der Anlage 6 PflAPrV (jeweils 500 bis 700 Stunden) erfüllt werden (vgl. hierzu ebenfalls Tabelle 3, Seite 178). Im dritten Ausbildungsdrittel wird die Möglichkeit eröffnet, wahlweise

<sup>3</sup> „--> wird in LF xy aufgenommen“ / „<-- anknüpfend an LF xy“

Pflegesituationen mit Menschen unterschiedlicher Lebensphasen zu bearbeiten. Die Stundenverteilung hängt folglich von der Auswahl der Lernsituationen ab und muss dementsprechend dokumentiert werden. In der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann/zur Pflegefachperson muss darauf geachtet werden, dass die besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen jeweils angemessen berücksichtigt werden. Mit der in Tabelle 4, Seite 178, ersichtlichen Aufstellung wurde überprüft, dass eine Realisierung der rechtlichen Vorgaben auch im dritten Ausbildungsdrittel mit den vorgeschlagenen Lernsituationen im Bremer Curriculum möglich ist.

## 5.2. Darlegungselemente

Lernfeld Nr.		Std.
<b>Titel</b>		
<b>Voraussetzungen:</b>	Lernfelder, die vorab durchgeführt werden sollten	
<b>Hinweis zur Planung:</b>	Besonderheiten, die beispielsweise aufgrund der Einsatzplanung der Auszubildenden relevant sein können	
<b>Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen</b>		
Mit Angaben zu den „Akteuren“ und zum „Setting“ werden die oftmals auch für den Titel des Lernfelds relevanten Situationsmerkmale benannt.		
<b>Akteure</b>	<b>Setting</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Z. B. Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und ihre Bezugspersonen, andere Berufsgruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Settings können z. B. unterschiedliche Versorgungsbereiche darstellen</li> </ul>	
<b>Kompetenzen</b>		
In diesem Abschnitt werden zusammenfassend im Fließtext Kompetenzen beschrieben, die die Auszubildenden in diesem Lernfeld erwerben sollen. Diese Zusammenfassung orientiert sich an den Anlagen 1 bzw. 2 PflAPrV, die Kompetenzen werden aber nicht im Wortlaut und auch nicht vollständig wiedergegeben. Vielmehr sollen Schwerpunkte in der Weiterentwicklung der Handlungskompetenz verdeutlicht werden. Eine vollständige Liste der intendierten Kompetenzen ist unter „Kompetenzaufbau“ eingefügt.		
<b>Unterrichtsziele</b>		
Die Unterrichtsziele benennen das unmittelbar nach einer Unterrichtseinheit erwartete Lernergebnis. In den Unterrichtszielen sind methodische und inhaltliche Aspekte verschränkt, sie sollen den Lehrenden Anhaltspunkte für die Gestaltung der Lehr-/Lernprozesse geben.		
<b>Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren</b>		
Die Inhalte, anhand derer die Kompetenzen gefördert werden sollen, werden dem Situationsprinzip entsprechend auf der Basis der Merkmale von Situationen sortiert. Da Akteure und das Setting bereits im Kopf des Lernfelds benannt werden, erfolgt hier eine Zuordnung zu den Merkmalen „Handlungsmuster“, „Pflegeanlässe“ sowie „Situative Rahmenbedingungen“. Unterschiedliche Schriftfarben verweisen dabei auf die jeweils am Ende aufgeführten Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen (s. u.).		
<b>Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)</b>	<b>Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)</b>	
In der Rubrik „Handlungsmuster“ werden die pflegerischen Handlungen und die Konzepte, auf denen sie beruhen, aufgelistet, die in den verschiedenen Phasen des Pflegeprozesses zur Bearbeitung der Pflegeanlässe relevant sind. Sie stellen eine Konkretisierung der in der PflAPrV Anlage 1 und 2 beschriebenen Kompetenzen bezogen auf spezifische Pflegesituationen dar.	Pflegeanlässe beschreiben den Aufforderungsgehalt von Situationen und die Notwendigkeit einer Handlung. Zum Teil werden an dieser Stelle auch Handlungsanlässe benannt, die nicht im engeren Sinne Pflegeanlässe darstellen. Pflegeanlässe werden meistens als Pflegediagnosen oder Pflegephänomene, zum Teil auch als medizinische Diagnosen beschrieben.	

**Situative Rahmenbedingungen**

In diesem Bereich sind die Inhalte aufgeführt, die sich auf die (zeitlichen, örtlichen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen) situativen Rahmenbedingungen des Settings bzw. der geschilderten Pflegesituation beziehen.

**Ergänzende Wissensgrundlagen**

Neben den Inhalten, die an Situationsmerkmale gebunden sind, werden in den Lernfeldern außerdem „Ergänzende Wissensgrundlagen“ aufgeführt. Diese Angaben sind nicht als Aufforderung misszuverstehen, einen fachsystematischen Unterricht zu etablieren. Vielmehr sollen die Auszubildenden zu ausgewählten Gegenstandsbereichen einen Überblick und ein Orientierungswissen über fachsystematische Strukturen erhalten, um die situativ erarbeiteten Unterrichtsgegenstände in diese inhaltlichen Strukturen einordnen zu können.

**Kompetenzaufbau**

In diesem Abschnitt sind die Kompetenzen nach Anlage 1 bzw. Anlage 2 PflAPrV, die in dem jeweiligen Lernfeld gefördert werden sollen, vollständig aufgelistet. Des Weiteren wird der auf die Kompetenzbereiche entfallende Stundenumfang angegeben, um den Nachweis nach Anlage 6 PflAPrV führen zu können. Eine zusammenfassende Übersicht über alle Lernfelder befindet sich mit der Zuordnung der Kompetenzen in Tabelle 1 und Tabelle 2 auf Seite 173 sowie mit dem Nachweis der Stundenzuordnungen in Anlage II, Tabelle 3 bzw. Tabelle 4 auf Seite 178.

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...	II-Kommunikation / Beratung	III-Intra- / interprof. Handeln	IV-Gesetze / Leitlinien	V-Pflegewiss. / Berufsethik

**Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1 / 2 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht**

In diesem Abschnitt werden die Bezüge der Lernfelder zu den curricularen Einheiten der Fachkommission nach § 53 PflBG (2020) angegeben. In den Lernfeldern werden jeweils mehrere curriculare Einheiten kombiniert. Der jeweilige Stundenanteil wird ausgewiesen. Eine zusammenfassende Übersicht für alle Lernfelder kann in Anlage III, Tabelle 5 und Tabelle 6, Seite 179, eingesehen werden.

CE Nr.	Titel	h von ges.h in Anl. 1
CE		
CE		
	Stunden zur Verfügung	
	<b>Summe</b>	

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

Zu jedem Lernfeld als abstrahierter Pflegesituation gibt es Verweise auf bereits ausgearbeitete oder vorgeschlagene konkrete Lernsituationen, die für die Umsetzung im Pflegeunterricht genutzt werden können. Einen Fundus an ca. 60 Lernsituationen bietet das Nationale Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NaKomm), das vom Institut für Public Health und Pflegeforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Krebsplans erarbeitet wurde. Das NaKomm steht online als Open Educational Ressource zur Verfügung (<http://nakomm.ipp.uni-bremen.de>). Um die Verknüpfung mit den aufgeführten, den Situationsrahmen ausdifferenzierenden Inhalten zu verdeutlichen, werden diese in den jeweiligen Lernfeldern mit verschiedenfarbiger Schrift gekennzeichnet.

## 6. Empfehlungen zur Umsetzung

### 6.1. Das Bremer Curriculum als Lehrplan

Das Bremer Curriculum wird in Bremen als Lehrplan erlassen und enthält die Lerngegenstände, die im Land Bremen als verbindlich definiert werden. Die Bremer Schulen haben sich darauf verständigt, welche Kenntnisse / Inhalte für die Durchführung von landesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen als bekannt vorausgesetzt werden sollen, nämlich die Lerngegenstände der Lernfelder 1A bis 14 sowie 16 bis 21, sofern sie nicht *in kursiver Schrift* gesetzt sind. Es wird empfohlen, dass die Schulen die im Curriculum gefundene Strukturierung der Lerngegenstände anhand von 24 Lernfeldern nutzen, letztlich ist dies aber nicht obligatorisch und es besteht selbstverständlich die Möglichkeit, für die vereinbarten Unterrichtsgegenstände schulintern eigene Gestaltungswege und Zuordnungen zu wählen und auf diese Weise das Profil der Schule zu konturieren. Dies gilt vor allem dann, wenn sich aus der jeweiligen Planung der praktischen Ausbildung Anforderungen für die Gestaltung des vor- und nachbereitenden schulischen Unterrichts ergeben. Um einen Schulwechsel innerhalb des Landes Bremen zu ermöglichen, haben die Bremer Pflegeschulen außerdem vereinbart, dass möglichst keine grundlegenden inhaltlichen Verschiebungen zwischen den Ausbildungsdritteln bzw. Ausbildungsjahren vorgenommen werden.

### 6.2. Das Bremer Curriculum als Muster für ein schulinternes Curriculum

Das Bremer Curriculum kann auch als Mustercurriculum genutzt werden, und zwar insbesondere dann, wenn die Vorschläge zu Lernsituationen aus dem NaKomm aufgegriffen werden. Möglichkeiten der Anordnung von Lernsituationen innerhalb der Lernfelder und grobe Stundenzuweisungen werden für jedes Lernfeld grafisch dargestellt (s. 6.3). Diese Grafiken können als Orientierungs- und Planungshilfe für den schulinternen Curriculumentwicklungsprozess genutzt werden. Sie sind nicht als normative Vorgaben zu verstehen und stellen nur eine Variante unter vielen denkbaren Lösungsansätzen dar. Die Pflegeschulen können die Vorschläge ganz oder in Teilen umsetzen, sie assimilieren, adaptieren, dekonstruieren und neu konstruieren. Diese Modifikationen sollten auf der Basis einer pflegedidaktischen, berufswissenschaftlichen und pflegetheoretischen Positionierung erfolgen. Auch sollte stets geprüft werden, inwiefern die vorgenommenen Veränderungen Auswirkungen auf die Gesamtkonstruktion haben, zu einer Verschiebung innerhalb der Prinzipien der Situations-, Persönlichkeits- und Wissenschaftsorientierung führen oder die entwicklungslogische Strukturierung und den damit verbundenen Kompetenzaufbau aufbrechen.

Das Bremer Curriculum erscheint in dieser Musterkonstruktion sehr komplex und anspruchsvoll. Eine didaktische Reduktion kann mit Blick auf die Lernvoraussetzungen der Lernenden notwendig sein. Diese Reduktion sollte jedoch nach Möglichkeit auf der Ebene der Inhalte und nicht auf der Ebene der Ziel- und Bildungsdimensionen bzw. in einer Abkehr von der Kompetenzorientierung in Richtung auf eine reine Inhaltsvermittlung vorgenommen werden.

Des Weiteren bietet das Curriculum die Möglichkeit der Binnendifferenzierung. Das dritte Ausbildungsjahr ist durch die vorgeschlagenen Lernsituationen so konzipiert, dass die Auszubildenden sich je nach gewähltem Fallbeispiel auf die staatlichen Prüfungen zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann / zur Pflegefachperson, zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder zur Altenpflegerin / zum Altenpflege vorbereiten können.

Eine kontinuierliche Evaluation und ggf. Revision des Bremer Curriculums mit möglicherweise erneuten Verabredungen hinsichtlich der verbindlich gesetzten Inhalte ist wünschenswert.

### 6.3. Legende für die die Lernfelder ergänzenden Musterbeispiele

In den Visualisierungen einer möglichen Ausgestaltung der Lernfelder wurde auf grafische Elemente zurückgegriffen, die sich im Verlauf der oben dargestellten curricularen Entwicklungsprozesse am IPP als hilfreich erwiesen haben. Damit werden Bezüge zum „Nationalen Mustercurriculum kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm) sowie zur Interaktionistischen Pflegepädagogik hergestellt.

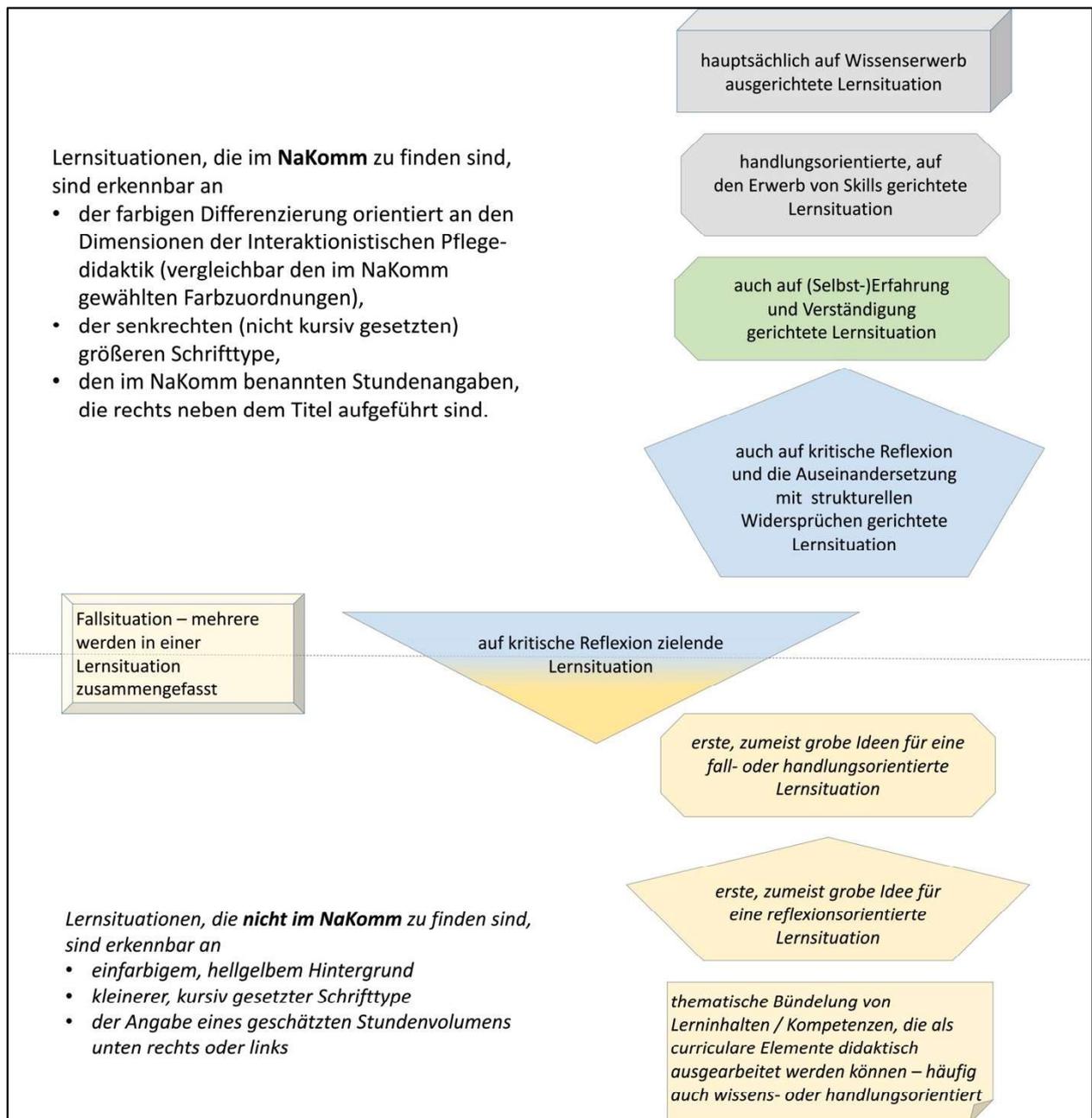


Abbildung 1: Legende für die Visualisierung der Musterbeispiele zu den Lernfeldern in den Abb. 2 bis 29

## Literatur

Um die Lesbarkeit des Textes zu erleichtern, wurden im Text nur wenige Quellen angeführt. Folgende Publikationen bildeten wichtige Grundlagen für die Entwicklung des Bremer Curriculums:

Benner, P. (1994): From novice to Expert. Bern u. a.: Huber.

Darmann-Finck, I. (2023): Die Interaktionistische Pflegedidaktik. In: Darmann-Finck, I.; Sahmel, K.-H. (Hrsg.): Pädagogik der Gesundheitsberufe. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 261-279. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0\\_16-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_16-1)

Darmann-Finck, I. (2022): Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, R.; Hänel, J. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Weinheim, Basel: Beltz, Juventa, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 202-238.

Darmann-Finck, I., Muths, S., Partsch, S. (2017): Entwicklung eines nationalen Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“. In: Padua, 12 (4) 1-10.

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Rahmenpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Hrsg. Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn, 2. Auflage. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560>. [Zugriff: 31.08.2024]

Friesacher, H. (2008): Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Göttingen: V&R unipress Universitätsverlag Osnabrück.

Habermas, J. (1982a): Theorie des kommunikativen Handelns. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Band 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Habermas, J. (1982b): Theorie des kommunikativen Handelns. Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Band 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Habermas, J. (1974): Notizen zur Entwicklung der Interaktionskompetenz. In: Ders. (1981): Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt/Main: Suhrkamp, S. 187-225.

Habermas, J. (1971): Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. In: Habermas, J., Luhmann, N.: Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie – Was leistet die Systemforschung? Frankfurt/Main: Suhrkamp, S. 101-141.

Honneth, A. (1992): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

ISB (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung) (2012): Konzept zum Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt“ in Bayern.

Kaiser, A. (1985): Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Klafki, W. (1993): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.

- Knigge-Demal, B. (2001): Curricula und deren Bedeutung für die Ausbildung. In: Sieger, M. (Hrsg.). Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. Bern: Huber, S. 39-55.
- Meyer, M. A. (2008): Unterrichtsplanung aus der Perspektive der Bildungsgangforschung. In: Meyer, M. A., Prenzel, M., Hellekamps, S., (Hrsg.). Perspektiven der Didaktik. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Sonderheft 9, S. 17-138.
- Neuweg, G. H. (1999): Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehr-lerntheoretischen Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis. Münster u.a.: Waxmann.
- Oelke, U., Menke, M. (2002): Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Bern: Huber.
- PflegStudStG 2023: Pflegestudiumsstärkungsgesetz. Vom 12. Dezember 2023. Online: <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/359/VO.html> [Zugriff: 31.08.2024].
- PflAPrV 2018, zuletzt geändert 2023: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Vom 2. Oktober 2018, zuletzt geändert 12. Dezember 2023. Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/> [Zugriff: 31.08.2024].
- PflBG 2017: Gesetz über die Pflegeberufe. Vom 17. Juli 2017, zuletzt geändert 12. Dezember 2023. Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/> [Zugriff: 31.08.2024].
- Reetz, L., Seyd, W. (2006): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, R.; Lipsmeier, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, S. 203-219.
- Reich, K. (2010): Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in die Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik. Weinheim: Beltz, 6., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage.
- Remmers, H. (2000): Pflegerisches Handeln: Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Bern: Huber.
- Siebert, H. (2005): Pädagogischer Konstruktivismus. Weinheim: Beltz, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Siebert, H. (1974): Curricula für die Erwachsenenbildung. Braunschweig: Westermann.
- Twigg, J., Wolkowitz, C., Cohen, R. L.; Nettleton, S. (2011): Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of health & illness*, 33 (2) 171-188.

## B Die Lernfelder des Bremer Curriculums

### Übersicht über die Lernfelder in der empfohlenen Reihenfolge

<b><u>1. und 2. Ausbildungsdrittel</u></b>		
<b>LF</b>	<b>Titel des Lernfeldes</b>	<b>Std.</b>
1A	Kontakt zu Menschen aufnehmen – Einführung in die Ausbildung --> Seite 30	50
2	Menschen in ihrer Orientierung und Beweglichkeit unterstützen - Sicherheit mitgestalten --> Seite 34	110
3A	Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Aktivitäten beobachten und unterstützen – sich auf diese Anforderungen im ersten Praxiseinsatz vorbereiten --> Seite 38	100
1B	Kontakt zu Menschen in der Pflege aufnehmen – Praxiserfahrungen reflektieren --> Seite 43	60
3B	Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Aktivitäten beobachten und unterstützen – Erfahrungen des ersten Praxiseinsatzes fachlich einordnen und vertiefen - Pflegeprozesse individuell strukturieren --> Seite 48	90
4	Neugeborene und ihre Eltern bei einem gesunden Start ins Leben unterstützen --> Seite 53	60
5	Prä- und postoperative Pflege von Menschen in allen Altersstufen --> Seite 59	120
6	In Notfallsituationen angemessen handeln --> Seite 64	80
7	Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention im Arbeitsfeld der ambulanten Pflege am Beispiel häufig auftretender Gesundheitsstörungen und Einschränkungen --> Seite 68	100
8	Menschen mit mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen auf internistischen, geriatrischen und pädiatrischen Stationen in der Akutklinik pflegerisch versorgen und ihre individuelle Situation verstehen --> Seite 74	100
9	Menschen mit cerebralen Schädigungen pflegerisch unterstützen --> Seite 80	70
10	Individuelle Pflegeprozesse zur Unterstützung von Lebensqualität sowie seelischer und körperlicher Gesundheit in der stationären Langzeitpflege strukturieren und umsetzen --> Seite 85	80
11	Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit ihren Familien in gesundheitsförderlichen, präventiven und kurativen Prozessen unterstützen und an Überleitungsprozessen zwischen verschiedenen Versorgungseinrichtungen mitwirken --> Seite 91	100
12	Menschen mit Demenz bei der Alltagsgestaltung und in der Bewältigung von weiteren gesundheitlichen Einschränkungen begleiten --> Seite 97	60
13	Die Situation von chronisch kranken Menschen mit Einschränkungen in der Mobilität verstehen und sie bei der Alltagsbewältigung unterstützen --> Seite 101	80
14	Menschen auf onkologischen Stationen, in der Palliativversorgung sowie am Lebensende pflegerisch begleiten --> Seite 105	100
15	Als Auszubildende*r den Pflegeberuf gesund erlernen und leben --> Seite 111	40
		1400

<b><u>3. Ausbildungsdrittel</u></b>		
<b>LF Nr.</b>	<b>Titel des Lernfeldes</b>	<b>Std.</b>
16	Pflegeprozesse mit Menschen in Versorgungsbereichen der psychiatrischen Pflege und mit den Bezugspersonen gestalten --> Seite 117	60
17	Menschen in herausfordernden sozialen Lagen in ihrer Auseinandersetzung mit der Umwelt unterstützen und sie vor Hitze und Infektionen schützen --> Seite 122	40
18	In lebensbedrohlichen Situationen pflegerisch handeln – am Beispiel von Arbeitsfeldern in der kurativen Akutversorgung sowie in der Notfallmedizin bzw. im Katastrophenschutz --> Seite 127	80
19	Rehabilitationsverläufe im interdisziplinären Team planen und begleiten --> Seite 133	80
20	Geschlechterspezifische Gesundheit fördern - Umgang mit Sexualität und Geschlechterdiversität im Pflegealltag --> Seite 139	80
21	Neugeborene, Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien bei angeborenen oder erworbenen gesundheitlichen Einschränkungen in kritischen Pflegesituationen unterstützen --> Seite 144	80
22	Zukunftswerkstatt Pflege und Gesundheit --> Seite 150	60
23	Macht und Ohnmacht erkennen, Gewalt vermeiden - Menschen in der Pflege schützen --> Seite 154	60
24	Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen und/oder schwierigen sozialen Lebensbedingungen personenbezogen versorgen und integrativ in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems unterstützen --> Seite 159	120
	Stunden zur freien Verfügung	40
		700

## 1. und 2. Ausbildungsjahr bzw. Ausbildungsdrittel

### 1. AUSBILDUNGSJAHR – LF 1A

<b>Lernfeld 1A</b>		<b>50 Std.</b>
<b>Kontakt zu Menschen aufnehmen – Einführung in die Ausbildung</b>		
<b>Voraussetzungen:</b> keine		
<i>Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen</i>		
<b>Zielgruppe</b>	<b>Setting</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pflegeauszubildende</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Berufsfachschule</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>verschiedene Arbeitsfelder der Pflege als Orte des professionellen Beziehungsaufbaus (v. a. im Orientierungseinsatz)</i></li> </ul>
<p><b>Kompetenzen</b></p> <p>Die Auszubildenden erwerben professionelle Kompetenzen für ihren ersten Praxiseinsatz. Sie bauen professionelle Beziehungen mit zu pflegenden Menschen anderer Generationen auf und berücksichtigen dabei biographische und zeitgeschichtliche Hintergründe sowie unterschiedliche Dimensionen der Diversität. Sie führen einfache Gespräche und nutzen hierfür grundlegende sprachliche und non-verbale kommunikative Techniken. Den Pflegeprozess nutzen sie als Strukturierungshilfe für die Aufnahme von zu pflegenden Menschen in Pflegeeinrichtungen.</p> <p><b>Unterrichtsziele</b></p> <p>Die Auszubildenden orientieren sich in der Schule, in der Ausbildung und in der Lerngruppe und gestalten bewusst erste Beziehungen mit Menschen einer anderen Generation im Rahmen eines Interviews bzw. einer Befragung.</p> <p>Sie erproben unterschiedliche Formen der Kontaktaufnahme und bestimmen Merkmale sowie die Bedeutung der pflegerischen Kommunikation. In Übungen und Simulationen stellen sie ihr Gesprächsverhalten auf unterschiedliche Personen und Situationen in der Pflege ein, erkennen Anzeichen von Zufriedenheit / Unzufriedenheit in Mimik und Gestik und leiten Ansätze für einen personorientierten Umgang z. B. mit intimen Pflegesituationen und Störungen der Kommunikation in der Pflege ab. Sie bauen Fähigkeiten des Fragens und Zuhörens für die Gewinnung von Informationen und den Beziehungsaufbau mit anderen Menschen auf und unterscheiden erzählende, sachlich informierende und argumentative Darstellungen, z. B. in einem Lebensbericht.</p> <p>Die Auszubildenden beschreiben Anforderungen an die Gestaltung einer Aufnahme von zu pflegenden Menschen in ausgewählten Pflegesettings (Klinik oder stationäre Langzeitpflege) und wenden die für Aufnahme- und Anamnesegespräche typischen Techniken der Gesprächsführung an. Hierfür orientieren sie sich an der Grundstruktur des Pflegeprozessmodells und ordnen die erhobenen Informationen nach einem in einer kooperierenden Einrichtung gängigen Modell (z. B. bedürfnisorientiert nach ATL / ABEDL®-Struktur).</p> <p>Weiter stellen die Auszubildenden grundlegende Aspekte des Konzepts der Biographiearbeit dar und unterscheiden Selbst- und Fremdverstehen. Sie rekonstruieren ihre eigene Lernbiographie, identifizieren ihre individuellen Lernstärken und Lernschwächen, formulieren ihre persönlichen Ziele und Erwartungen an die Ausbildung und tauschen sich darüber aus. Sie charakterisieren das Profil des Berufsbildes vor dem Hintergrund des Pflegeberufegesetzes sowie das Ausbildungskonzept der Schule und des Ausbildungsträgers.</p> <p>Außerdem erfahren sie durch die Auseinandersetzung mit Biographien von Menschen aus anderen Generationen die Bedeutung von persönlichen und zeitgeschichtlichen Ereignissen sowie weiteren Dimensionen der Diversität für die Konstruktion des Selbstverständnisses in einer Lebensgeschichte. Die Auszubildenden identifizieren Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Biographien.</p> <p>Die Auszubildenden reflektieren bewusst ihre Beziehungen zu anderen Menschen (zunächst im privaten und schulischen Kontext) und beobachten individuelle Variationen im Bedürfnis nach Nähe und</p>		

Vertrautheit bzw. Distanzierung bei sich und anderen. Sie kommunizieren diese Unterschiede situationsangemessen, motivieren Andere, von sich zu erzählen und respektieren gleichzeitig Grenzsetzungen bei Anderen und sich selbst.

In einer ersten Übersicht orientieren sich die Auszubildenden in den Handlungsfeldern der pflegerischen Versorgungskontexte – insbesondere mit Blick auf das Spektrum der Pflegeeinrichtungen, denen sie als Lerngruppe im Orientierungseinsatz gegenüberstehen werden - und unterscheiden die verschiedenen Lebens- und Arbeitsbedingungen in diesen Einrichtungen. Sie lernen die Komponenten des neuen Berufsbildes nach dem Pflegeberufgesetz und im Überblick die Geschichte seiner Entwicklung kennen.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Pflegephänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beziehungsaufbau /-gestaltung - Einführung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ einfache Gesprächs- und Kommunikationsmuster im Pflegealltag (zuhören, fragen, begrüßen / verabschieden ...)</li> <li>○ nonverbal interagieren</li> <li>○ Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“) --&gt; wird in LF 8 und 10 aufgenommen</li> </ul> </li> <li>• die eigene Lernbiographie als Ausgangspunkt für Lernprozesse in der Pflegeausbildung wahrnehmen (Lernen lernen)</li> <li>• <b>Biographieorientierung /-arbeit --&gt; wird z. B. in LF 3B, LF 7, LF 8, LF 10, LF 12 erweitert und vertieft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selbst- und Fremdverstehen – Wahrnehmung und Anerkennung unterschiedlicher Sichtweisen</li> <li>○ historische / gesellschaftliche Ereignisse, das gesellschaftliche, familiäre und räumliche Umfeld sowie persönliche Erfahrungen und Eigenschaften als biographiestrukturierende Faktoren berücksichtigen --&gt; wird in LF 10 ggf. vertiefend aufgenommen</li> <li>○ Lebensphasen und ihre Bedeutung berücksichtigen (Konzept der Normalbiographie, deren zunehmende Flexibilisierung und typische Statuspassagen)</li> <li>○ Privatsphäre und Grenzen wahrnehmen</li> </ul> </li> <li>• Grundverständnis beruflichen Pflegens – erste Annäherung an das eigene professionelle Rollenverständnis --&gt; wird z. B. in LF 3A/1B, LF 7, LF 11, LF 14, LF 16, LF 19, LF 21, LF 23 aufgenommen, erweitert und vertieft)</li> <li>• Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess --grundlegende Einführung, wird im Ausbildungsverlauf kontinuierlich weiterentwickelt <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grundstruktur des Pflegeprozessmodells (6-stufig und/ ggf. 4-stufig)</li> <li>○ Prinzip der vollständigen Handlung als Grundlage für die Logik des Pflegeprozesses</li> <li>○ Vorbehaltene Tätigkeiten nach § 4 PflBG</li> </ul> </li> <li>• Prinzipien eines bedürfnisorientierten Pflegemodells <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Möglichkeiten zur Strukturierung pflegerelevanter Informationen (ATL/ABEDL®, ggf. bereits geordnet in der Grundstruktur des SIS®)</li> </ul> </li> <li>• <b>Menschen in einer Pflegeeinrichtung aufnehmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Merkmale eines pflegerischen Anamnesegesprächs (auch in Abgrenzung zur medizinischen Anamnese)</li> <li>○ Gesprächsführung im Rahmen von Aufnahmegesprächen in stationären Pflegeeinrichtungen</li> <li>○ Ordnung der in einem Aufnahmegespräch erhobenen Informationen</li> <li>○ Dokumentation in den Aufnahmeunterlagen der Pflegeeinrichtung (analog / digital)</li> </ul> <p>--&gt; wird in LF 5 im Sinne des Pflegeprozesses für elektive und akute Aufnahmen in der Klinik, in LF 7 für die ambulante Pflege und in LF 10 für die Aufnahme in der stationären Langzeitversorgung nach Überleitung aus der geriatrischen Rehabilitation gefestigt, erweitert und vertieft</p> </li> <li>• Kontakt zum Pflegeteam des Praxiseinsatzes aufnehmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung --&gt;</b> wird in LF 5 im Sinne des Pflegeprozesses für elektive und akute Aufnahmen in der Klinik, in LF 7 für die ambulante Pflege und in LF 10 für die Aufnahme in der stationären Langzeitversorgung nach Überleitung aus der geriatrischen Rehabilitation gefestigt, erweitert und vertieft</li> </ul>

### Situative Rahmenbedingungen

- Einführung in das Pflegeberufegesetz (PflBG 2017 / PflAPrV 2018), einschl. Des Berufsbildes, der vorbehaltenen Tätigkeiten und der Ausbildungskonzeption sowie den Berufsbezeichnungen „Pflegefachfrau / Pflegefachmann / Pflegefachperson“– mit Überblick zur Entwicklungsgeschichte des Pflegeberufs auch im internationalen Vergleich
- Orientierung in der Ausbildung: Pflegeschule und Ausbildungsträger
- Arbeitsrecht: Rechte und Pflichten von Arbeitnehmer\*innen und Arbeitgeber\*innen, Auszubildenden
- Rechtliche Grundlagen: Schweigepflicht, Datenschutz
- [Erste Unterscheidung von Einrichtungen der stationären Akut- und Langzeitpflege am Beispiel der Aufnahmesituation](#)

### Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflBG

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a/c/f/h I.5.a	22 h	II.1.b/c/d	14 h			IV.2.a	4 h	V.2.a V.2.d	10 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	50 v. 70
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	X
	<b>Summe</b>	<b>50 h</b>

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ls – Lern- und Lebensgeschichten** (14 h) - Die eigene Lernbiographie sowie ein erstes biographieorientiertes Interview mit einem Menschen aus einer anderen Generation erarbeiten - Annäherung an die Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdverstehen.
- **Ls – Merkmale und Bedeutung pflegerischer Kommunikation** (8 h) - Einführung in die pflegerische Kommunikation.
- **Ls – Aufnahmegespräche führen** (8h) – Grundlegung.



Abbildung 2: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 1A

## 1. AUSBILDUNGSJAHR – LF 2

**Lernfeld 2****110 Std.****Menschen in ihrer Orientierung und Beweglichkeit unterstützen – Sicherheit mitgestalten****Voraussetzungen:** LF 1 A – (zumindest: Einführung i. d. Pflegeprozess)**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.**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- insbesondere. alte Menschen und deren Bezugspersonen

**Setting**

- Stationäre Langzeitpflege
- Ambulante Pflege
- Krankenhaus (v.a. internistische u. gerontopsychiatrische Stationen)

**Kompetenzen**

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 Symptome einer Altersverwirrtheit zeigen, bei der Orientierung und geben bei Bedarf verständliche Informationen oder Instruktionen zu alltäglichen Handlungsabläufen. In ihr Bewegungshandeln integrieren sie immer auch Aspekte der Selbstwahrnehmung und persönlichen Gesunderhaltung und -förderung.

**Unterrichtsziele**

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.

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 Grundsätzen zur Förderung der Sicherheit von zu pflegenden Menschen („Patientensicherheit“). Sie kennen Grundprinzipien der Instruktion / Anleitung und üben, Menschen ohne kognitive Einschränkungen gezielt in ihren Bewegungsabläufen und für Handlungen der Alltagsbewältigung zu instruieren.

In Verbindung mit dem Erlernen von beruflichen Handlungsabläufen in der Bewegungsinteraktion achten sie immer auch auf ihre persönlichen Haltungs- und 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"> <li>• Beobachtung und Beschreibung von Bewegungsfähigkeit sowie von Mobilitäts- und Bewegungseinschränkungen</li> <li>• Gestaltung von Bewegungsinteraktion als ein Kernmerkmal pflegeberuflichen Handelns <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wahrnehmung und Entwicklung der eigenen Beweglichkeit und der Grenzen der Belastbarkeit des eigenen Bewegungsapparates (z.B. Kinästhetik)</li> <li>○ das eigene Bewegungsverhalten reflektieren – Momente persönlicher Gesundheitsförderung identifizieren</li> <li>○ Vermeidung von beruflichen Gesundheitsrisiken und Gefahren – am Beispiel berufsbezogener Schädigungen des Bewegungsapparates</li> <li>○ Selbstfürsorge – insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats - Rückengerechte Arbeitsweise</li> <li>○ Eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen</li> <li>○ Bewahrung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion</li> <li>○ Mobilisierung – Pflegeinterventionen zur Bewegungsaktivierung bzw. Bewegungsinteraktion - insbes. mit alten Menschen (z.B. Kinästhetik)</li> <li>○ Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen</li> <li>○ Technische Hilfen als Unterstützung der zu pflegenden Personen und zur eigenen Entlastung nutzen --&gt; Einführung, wird z. B. in LF 3B, LF 4, LF 5, LF 9, LF 10, LF 12, aufgegriffen, geübt, erweitert, vertieft</li> </ul> </li> <li>• Risikoeinschätzung und Prävention von Sekundärerkrankungen infolge von Immobilität / Durchführung von Prophylaxen in der Pflege <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontrakturenprophylaxe --&gt; LF 18</li> <li>○ Dekubitusprophylaxe --&gt; vgl. a. LF 3A</li> <li>○ Thromboseprophylaxe --&gt; vgl. a. LF 5 od. LF 7</li> <li>○ Pneumonieprophylaxe --&gt; wird in LF 8 aufgenommen und vertieft</li> <li>○ Sturzprophylaxe / kontrolliertes Stürzen ermöglichen --&gt; Einführung, wird in LF 10 und/oder LF 12 mit Blick auf den Expertenstandard ausführlich thematisiert</li> </ul> </li> <li>• Maßnahmen der Ersten Hilfe leisten – Grundlagen --&gt; wird in LF 6 und 18 aufgenommen und vertieft</li> <li>• Koordination von eigenen <b>Bewegungsmustern / Lernen und Lernstrategien in Verbindung mit Handlungs- und Bewegungsabläufen</b></li> <li>• <b>Menschen ohne kognitive Einschränkungen zu einfachen Handlungen und hilfreichen Bewegungsabläufen anleiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Praxisanleitung erfahren – Aufgaben und Möglichkeiten der Interaktion</b></li> <li>○ <b>Zielgerichtete Anleitung anbieten – didaktisch-methodische Grundprinzipien</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Interaktion mit älteren Menschen, die in ihrer Orientierung eingeschränkt sind (mit Verwirrheitssymptomen / Demenz)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Anwendung des ATL / ABEDL®-Modells (ggf. auch bereits SIS®) auf die Strukturierung von zentralen Aktivitäten des Lebens im Bereich der Mobilität und Alltagsbewältigung</b></li> <li>○ <b>Beobachtung und Beschreibung von Fähigkeiten und Einschränkungen in der Kommunikation, Orientierung und Handlungsdurchführung</b></li> <li>○ <b>sich in der Kommunikation auf das Gegenüber einstellen – erste Skills</b></li> <li>○ <b>Orientierungshilfen geben</b></li> <li>○ <b>zur Durchführung von vormalig bekannten oder auch einfachen neuen Handlungsabläufen anleiten bzw. entsprechende Impulse geben, um in der Alltags- und Lebensbewältigung zu unterstützen</b></li> <li>○ <b>Unterstützungsangebote in ihrem Ablauf zielorientiert planen</b> --&gt; wird in LF 12 u. 23 aufgenommen, erweitert und vertieft</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beweglichkeit und Bewegungsbedarf – Bewegung in ihrer grundlegenden Bedeutung für eine gesunde Lebensführung</li> <li>• <b>Bewegungs- und Handlungsunsicherheit</b></li> <li>• Veränderungen der Motorik im Alter - Beeinträchtigte körperliche Mobilität / Gehfähigkeit - Immobilität und Bewegungseinschränkungen --&gt; wird fortlaufend – siehe links – erweitert u. vertieft</li> <li>• Erhöhte Gesundheitsrisiken, die durch Mobilitätsbeeinträchtigungen verursacht werden <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sturzgefahr --&gt; wird in LF 10 und/oder LF 12 mit Blick auf den Expertenstandard ausführlich thematisiert</li> <li>○ Kontrakturen --&gt; LF 18</li> <li>○ Dekubitus --&gt; vgl. a. LF 3A</li> <li>○ Thrombose --&gt; vgl. a. LF 5 od. LF 7</li> <li>○ Pneumonie --&gt; wird in LF 8 aufgenommen und vertieft</li> </ul> </li> <li>• Berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren – insbesondere in Hinblick auf eine Schädigung des Bewegungsapparates</li> <li>• Erkrankungen des Bewegungsapparates: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ degenerative Gelenkerkrankungen (Arthrosen)</li> <li>○ <i>Osteoporose</i></li> </ul> </li> <li>• <b>Beeinträchtigte Denkprozesse mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit --&gt; Verwirrtheit, Orientierungsprobleme und Phänomene, die mit einer Demenzerkrankung im Alter in Zusammenhang gebracht werden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Selbstversorgungsdefizite als Folge</b></li> <li>○ <b>Beeinträchtigungen der persönlichen Identität</b></li> <li>○ <b>Relokationsstresssyndrom</b></li> <li>○ <b>Einführung auf phänomenologischer Ebene --&gt; wird in LF 12 grundlegend, und in den LF'n 18, LF 22, und LF 23 aus unterschiedlichen Blickwinkeln erweitert und vertieft</b></li> </ul> </li> </ul>

### 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- / inteprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a/b/c/d/ g I.2.a/b/c/f/ g- I.3.a I.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
	<b>Summe:</b>	<b>110 h</b>

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ls – Menschen zum Handeln anleiten (8 h)** - Anleitung / Instruktion von zu pflegenden Menschen (bzw. ihren Angehörigen / Bezugspersonen) bei der Durchführung von nicht mehr vollständig erinnerten oder neuen Handlungsabläufen in der Selbst-/Fremdversorgung - Einstieg in den Aufgabenkomplex der Information / Schulung / Beratung.
- **Ls – Frau Mauerhoff (18 h)** - Menschen mit Orientierungsstörungen und Verwirrtheitsproblemen / beginnender Demenz pflegen.

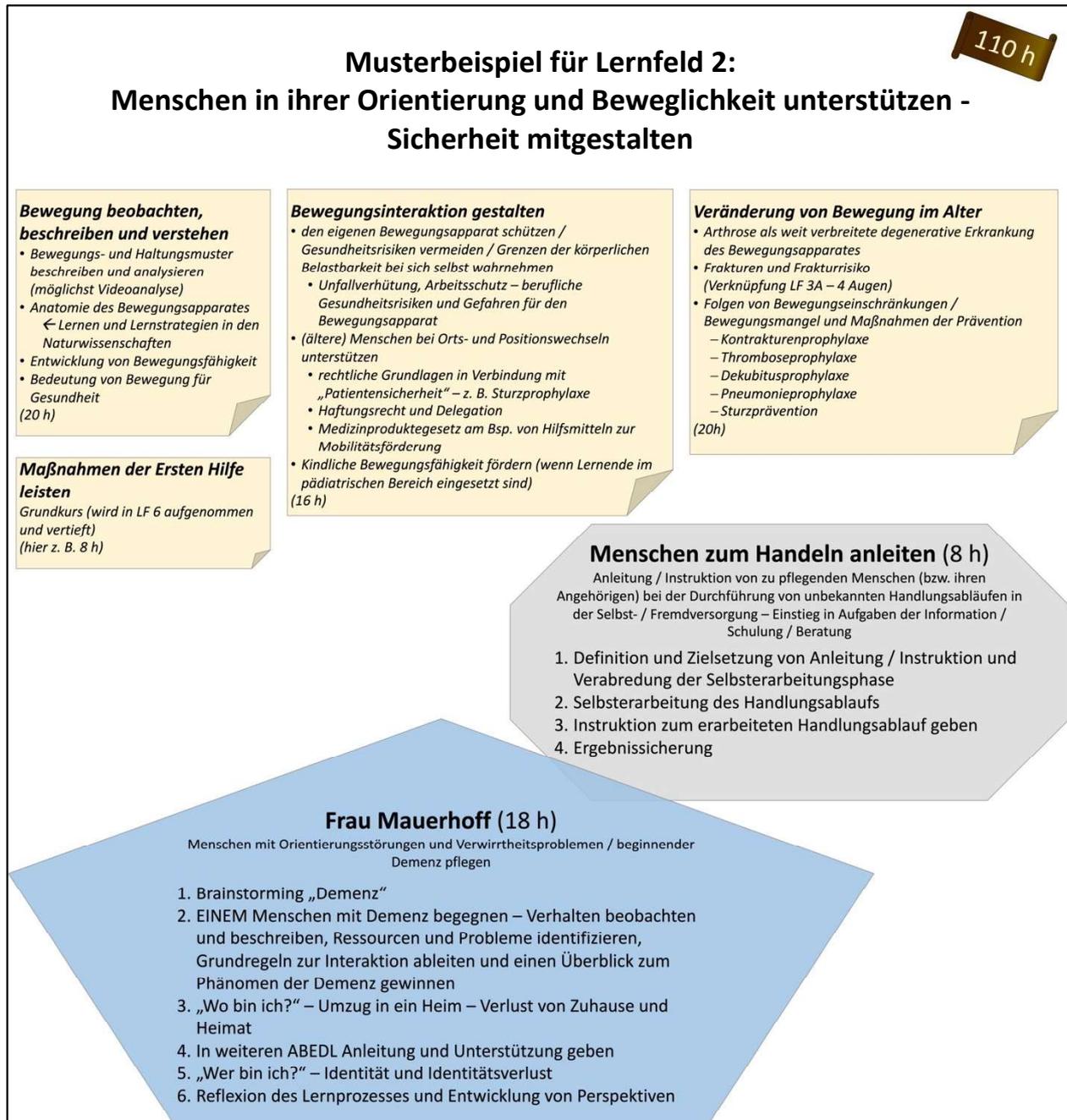


Abbildung 3: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 2

## 1. AUSBILDUNGSJAHR – LF 3A

**Lernfeld 3A****100 Std.****Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Aktivitäten beobachten und unterstützen – sich auf diese Anforderungen im ersten Praxiseinsatz vorbereiten**

**Voraussetzungen:** LF 1 A (zumindest: Einführung i. d. Pflegeprozess) / LF 2 (für viele Teile zumindest Mobilisation, im weiteren Verlauf auch Unterstützung von Menschen mit Verwirrtheitssymptomen)

**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**

- Menschen des mittleren und hohen Erwachsenenalters

**Setting**

- Akutklinik

- Stationäre Langzeitversorgung
- Ambulante Pflege

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden ermitteln Pflegebedarf sowie Ressourcen und unterstützen Menschen, die auf Hilfeleistungen und Anleitung bei oder Übernahme der Selbstversorgung angewiesen sind, bei der Körperpflege, Nahrungsaufnahme sowie Ausscheidung unter Beachtung hygienischer Vorschriften und Anerkennung der individuellen Gewohnheiten und Bedürfnisse. Durch die gezielte Anwendung von prophylaktischen Maßnahmen schützen sie die zu pflegenden Menschen vor Komplikationen. Sie kontrollieren im Rahmen der Versorgung 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.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden kennen im Überblick unterschiedliche, insbesondere stationäre Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Menschen verschiedener Altersgruppen und – exemplarisch – die Organisationsstruktur eines Versorgungsbereichs.

Sie beschreiben Pflegebedarfe bezogen auf Körperpflege, Nahrungsaufnahme sowie Ausscheidung und leiten Art und Umfang der erforderlichen Hilfeleistungen, Informationen oder kompensierenden Pflegehandlungen ab. Sie kennzeichnen die individuell unterschiedliche Bedeutung von Berührung im Kontext von körperbezogenen Pflegehandlungen und nehmen sie als sensibles und zugleich machtvolles Medium wahr. 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-/ Prophylaxemaßnahmen sowie die Grundprinzipien hygienischen Pflegehandelns und setzen sie um. Sie beherrschen die Methoden der Vitalzeichenkontrolle und der Temperaturmessung, erkennen Abweichungen sowie lebensbedrohliche Situationen und wissen, welche (Sofort-)Maßnahmen erforderlich sind. Die Auszubildenden entwickeln im Kontext des beschriebenen Aufgabenspektrums Ansätze eines professionellen Selbstverständnisses von Pflege und stellen verschiedene Wissenschaftsbezüge der Pflege dar. Des Weiteren arbeiten sie einige rechtliche und ethische Grundlagen pflegeberuflichen Handelns heraus. Sie gewinnen einen Überblick über die Bezugswissenschaften der Pflege (z. B. 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 analog und/oder digital gestützten Dokumentationssystem gezielt Informationen entnehmen, um situativ erforderliche Pflegehandlungen begründet planen, durchführen und dokumentieren zu können. Weiter nehmen die Auszubildenden die Anzeichen und die Entstehung ihrer eigenen emotionalen Reaktionen, insbesondere in körpernahen Pflegesituationen sowie Belastungssituationen im Kontext der Ausbildung, wahr und machen sich mögliche Deutungen bewusst. Sie leiten individuelle Strategien der professionellen Regulation von Emotionen ab. Sie verstehen außerdem mögliche Reaktionen der zu pflegenden Menschen und berücksichtigen dabei sowohl individuelle, biographie- als auch sozialisationsbedingte Unterschiede.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• „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"> <li>○ Kleidung und ihre Bedeutung für Identität und Wohlbefinden</li> </ul> </li> <li>• Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen, Fähigkeiten und individuelle Bedürfnisse in verschiedenen ATL / ABEDL® einschätzen</li> <li>• Pflegebezogenen Dokumentationssystemen (analog und/oder digital) Informationen zu der zu pflegenden Person und zur Orientierung für die Durchführung von Pflegemaßnahmen entnehmen</li> <li>• zielorientierte und strukturierte Planung von Pflegemaßnahmen / situationsbezogene Anpassung vorliegender Pflegepläne</li> <li>• Pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung (z. B. Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung) geben</li> <li>• sachgerechte Dokumentation von Pflegemaßnahmen (digitale und analoge Dokumentationssysteme nutzen)</li> <li>• Informationen strukturiert und situationsgerecht mündlich weitergeben</li> <li>• Vitalzeichen-/ Temperaturkontrolle durchführen --&gt; wird in LF 6 und ggf. 8 aufgenommen, erweitert und ggf. in LF 18 und/oder LF 21 vertieft</li> <li>• Bei der Thermoregulation unterstützen - Menschen mit Fieber pflegen</li> <li>• Grundlagen hygienischen Handelns umsetzen --&gt; wird in LF 3B, LF 4, LF 5, LF 7, LF 17 sowie ggf. in LF 18 und LF 24 aufgenommen, erweitert, vertieft</li> <li>• Unterstützung bei der Körperpflege, Mund-, Zahn- und Zahnprothesenpflege             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beobachtung und Beschreibung der Haut/Schleimhaut und von Hautveränderungen</li> <li>○ Gesundheitsförderung / Prävention von Sekundärerkrankungen / prophylaktische Maßnahmen in alltägliche Unterstützungsangebote, z. B. in die Körperpflege, integrieren                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intertrigoprophylaxe</li> <li>▪ Dekubitusprophylaxe &lt;-- vgl. hierzu LF 2 – Vertiefung z. B. in LF 7 und LF 24, dann auch unter Einbeziehung des Expertenstandards möglich und sinnvoll</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>--&gt; 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 / Förderpflege in LF 9, LF 12, LF 14 und/oder LF 18, Mund-/ Zahnpflege Vertiefung ggf. in LF 10, LF 14 und/oder LF 18</li> <li>• Berührung / Interaktion und Kommunikation mit zu pflegenden Frauen und Männern in berührungsnahen Situationen</li> <li>• Regulation von Nähe und Distanz, grundlegende Einführung --&gt; Kompetenzaufbau erfolgt weiterhin, 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</li> <li>• Professioneller Umgang mit körpernahen, intimen Pflegesituationen</li> <li>• Gestaltung beruflich bedingter Intimitätsverletzungen / Wahrnehmung von und Umgang mit Tabuzonen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialisations-/biographiebedingte Gewohnheiten in der Selbstversorgung --&gt; wird z. B. in LF 3B, LF 7 und LF 17 erweitert und vertieft</li> <li>• Beeinträchtigt Wohlbefinden - Entwicklungs- und gesundheitsbedingte Phänomene in Verbindung mit Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung – Einführung an ausgewählten Beispielen --&gt; wird im gesamten Ausbildungsverlauf kontinuierlich aufgenommen, weiterentwickelt und exemplarisch vertieft</li> <li>• Einschränkungen in der Selbstversorgung – Pflegebedürftigkeitsbegriff hier noch nicht ausführlich --&gt; wird ggf. in LF 3B, sicher in LF 7 u. LF 10 eingeführt und gefestigt             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ damit verbundene Pflegephänomene wie                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hilflosigkeit,</li> <li>▪ Abhängigkeit,</li> <li>▪ Scham,</li> <li>▪ Bedürfnis nach Zuwendung und Berührung</li> <li>▪ Erleben von Fremdheit</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Physiologische und pathologische Veränderungen der Haut             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiken für Veränderungen des Hautzustandes</li> <li>○ Veränderungen der Haut und Schleimhäute in Abhängigkeit vom Alter</li> <li>○ (Infektions-)Erkrankungen der Haut (exemplarisch):                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mykosen</li> <li>▪ Intertrigo</li> <li>▪ Dekubitus</li> </ul> </li> <li>○ ggf. Verletzungen der Haut (z. B. als Sturzfolgen) – sofern für die Fallbearbeitung erforderlich</li> </ul> </li> <li>• ggf. Humerusfraktur exempl. und nur insoweit, wie für das Fallverständnis erforderlich --&gt; Frakturen in LF 5</li> <li>• Störungen der Verdauung und des Magen-Darm-Traktes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Emesis, Diarrhoe, Obstipation</li> </ul> </li> <li>• Beeinträchtigte Urin-/Stuhlausscheidung / Harn- und Stuhlinkontinenz - Einführung (Vertiefung in LF 23)</li> </ul>



<b>Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht</b>		
<b>CE Nr.</b>	<b>Titel</b>	<b>h von ges.h in Anl. 1</b>
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
	<b>Summe</b>	<b>100 h</b>

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **Ls – Berührung – Interaktion bei der körpernahen Versorgung** (6 h)
- **Ls – Mein erster Tag ...** (20 – 28 h) - ... auf der Inneren (... auf dem Wohnbereich / ... auf der Kinderstation) - Versorgung von Menschen mit Durchfall und Stuhlinkontinenz (bei gleichzeitigen Orientierungsstörungen / kognitiven Einschränkungen)
- **Ls – Die 4 Augen** (28 h) - Umgang mit Prüfungsangst im Rahmen der Körperpflege bei einer praktischen Leistungsüberprüfung

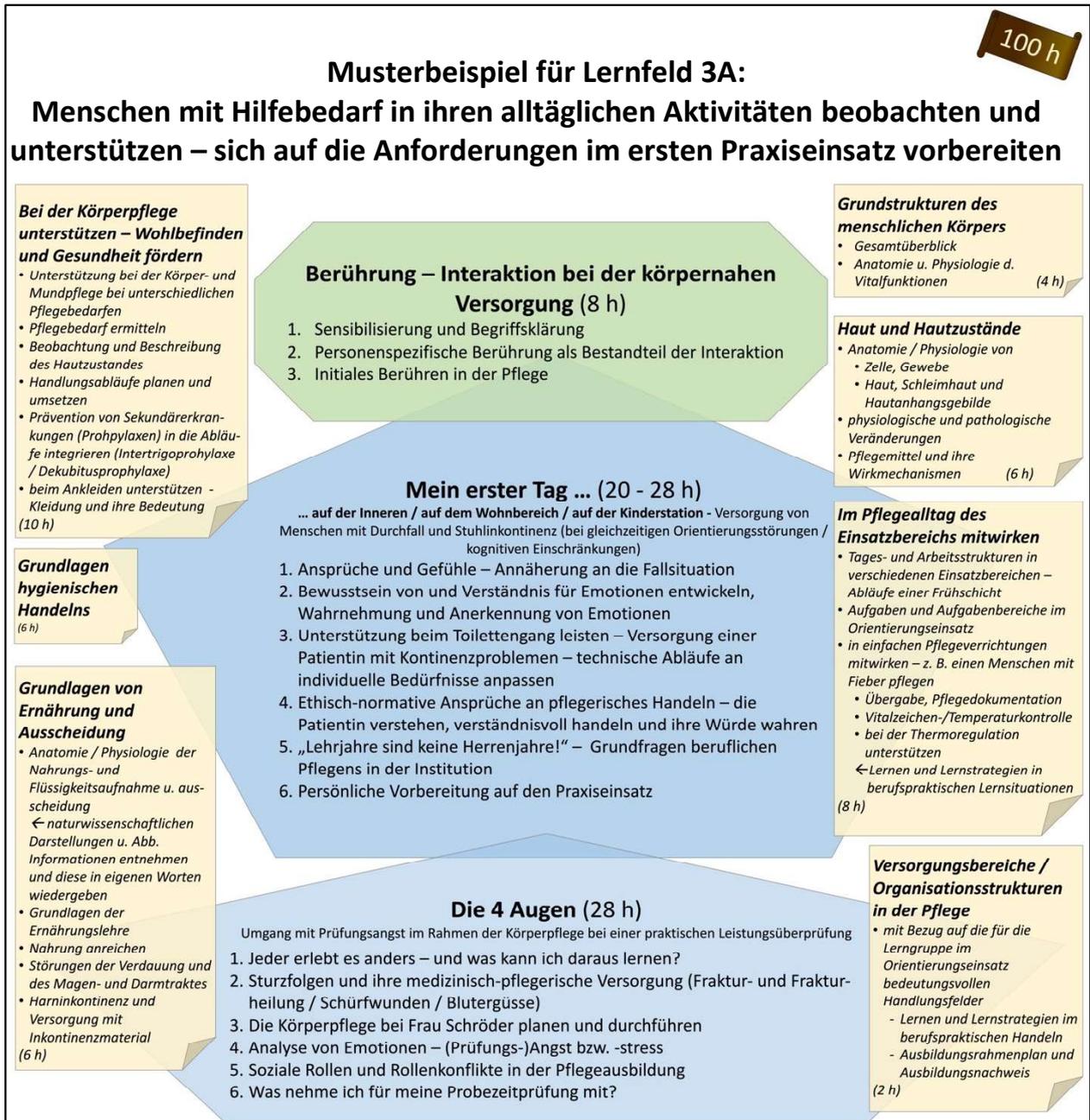


Abbildung 4: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 3A

## 1. AUSBILDUNGSJAHR – 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**

- Pflegeauszubildende / Pflegefachperson
- Familien
- zu pflegende Menschen mit Informationsbedarf

**Setting**

- verschiedene Arbeitsfelder der Pflege (Orientierungseinsatz)
- 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 in 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 emotionspsychologisches Hintergrundwissen als auch Ansatzpunkte einer bewussten Emotionsregulation 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 dabei 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 ausgewählten 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 Pflegenden seitens der Institutionen und der Gesellschaft.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren	
Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflexion von Praxiserfahrungen</b></li> <li>• Pflegeethische Ansprüche und die Asymmetrie pflegerischen Handelns aufdecken – in Abstimmung mit Lernfeld 3B</li> <li>• Reflexion der Erfahrungen des Orientierungseinsatzes <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selbstvergewisserung der Berufswahl</li> <li>○ Pflege in ihren leib-körperlichen Aspekten wahrnehmen und reflektieren (face-to-face bzw. body-to-body)</li> </ul> --&gt; wird im LF 15 im Rückblick auf die ersten beiden Ausbildungsdritteln aufgenommen </li> <li>• <b>Einführung Kollegiale Beratung</b> --&gt; sollte nach einer grundlegenden Erarbeitung im weiteren Verlauf des ersten Ausbildungsdrittels spätestens mit Beginn des zweiten Ausbildungsdrittels als kontinuierliche, selbstorganisierte Reflexionsform etabliert werden, &lt;-- Voraussetzung dafür bildet die Ls „Personzentriert kommunizieren“</li> <li>• <b>Aufmerksamkeit gegenüber beruflichen Belastungen - einen kollegialen Erfahrungs- und Gedankenaustausch im Sinne persönlicher Gesundheitsförderung nutzen</b></li> <li>• <b>Eigene Emotionen wahrnehmen, ordnen, erklären und verstehen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Emotionen regulieren, emotionale Reaktionen kontrollieren</li> </ul> &lt;-- anknüpfend an die exemplarische Erarbeitung im Rahmen einer Lernsituation in LF 3A </li> <li>• <b>mit den Leiderfahrungen anderer Menschen umgehen – erste, von den eigenen Erfahrungen ausgehende Annäherung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Jugendlichen, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Auszubildenden selbst sind, wahrnehmen und reflektieren</li> </ul> --&gt; wird u. a. in LF 14 und LF 24 aufgenommen und vertieft </li> <li>• <b>Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung – Grundlegende Skills und persönlich geeignete Formulierungsmuster für emotional schwierige Situationen entwickeln, z. B. Beileidsbekundungen aussprechen</b> --&gt; wird in LF 14 und LF 24 aufgenommen und vertieft</li> <li>• <b>Private und berufliche Beziehungen / diffuse und rollenförmige Sozialbeziehungen unterscheiden</b> --&gt; wird in LF 7 aufgenommen und in LF 16 u. ggf. 20 vertieft</li> <li>• <b>Infusionsgabe – als einfache Einführung, um die Fallsituation nachvollziehen zu können</b></li> <li>• <b>soziale Rolle und Rollenbilder von Pflegenden</b> – Entwicklung einer beruflichen Identität – Abstimmung mit LF 3A erforderlich</li> <li>• <b>Grundgedanken Familienbezogener Pflege</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Familiensysteme als ein zentrales Moment in der Lebenswelt wahrnehmen und beschreiben</li> <li>○ Familiensysteme und generative Beziehungen in einfachen grafischen Strukturen darstellen</li> <li>○ <i>Dependenzpflege (D. Orem)</i></li> <li>○ Einführung in ein familienbezogenes Pflegemodell (z. B. <i>Calgary Familienmodell n. Wright &amp; Leahey od. Theorie des systemischen Gleichgewichts n. Friedemann &amp; Köhler</i>)</li> <li>○ Interaktion zwischen Familienmitgliedern in verschiedenen Phasen der kindlichen Entwicklung beobachten und beschreiben</li> </ul> --&gt; wird in LF 4 aufgenommen und in LF 11, LF 19, LF 21 und LF 24 systematisiert und anwendungsbezogen vertieft </li> <li>• <b>Grundsätze einer verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Begriff „Aushandlungsprozess“ als Grundlage der Verständigungsorientierung --&gt; wird in LF 3B situativ erprobt, kann auch mit dem Anwendungsbeispiel dort eingeführt werden</li> </ul> --&gt; anknüpfend an LF 1A – auch als grundlegende Interaktionsform im Rahmen der Kollegialen Beratung </li> <li>• <b>Informationsgabe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unterscheidung von formellen und informellen Situationen der Informationsgabe</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lebensbedrohlich erkrankt sein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tumorerkrankungen (Bsp. Hoden-Ca)</li> </ul> &lt;-- einfache Einführung, um die Fallsituation nachvollziehen zu können </li> <li>• <b>Informationsbedarf</b></li> <li>• <b>Wunsch nach Unterstützung, menschlicher Zuwendung und Beziehung zu anderen (professionellen) Personen</b></li> </ul>

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

**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 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	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
	<b>Summe</b>	<b>60 h</b>

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

Auf die Reflexion der Praxiserfahrungen im Orientierungseinsatz bezogene Lernsituationen:

- **Ls – Gefühlswirrwarr aufdröseln** (10 h) - Emotionen in Prozessen der pflegerischen Interaktion reflektieren - Überblickswissen zur Emotionspsychologie erarbeiten sowie Grundprinzipien Kollegialer Beratung kennenlernen.
- **Ls – Setz dich mal an sein Bett** (14 h) – Auftrag, bei einem gleichaltrigen, sterbenskranken Menschen unvorbereitet Begleitung und Pflegemaßnahmen zu übernehmen.

<-- beide Lernsituationen geben gleichzeitig eine Einführung in die Kollegiale Beratung

Lernsituation zur Vorbereitung der familienorientierten Pflege in LF 3B, LF 4, LF 5, LF 7

- **Ls – Familie als System verstehen** (10 h) - Einstieg in die familienorientierte Pflege

Lernsituationen, die auf die Kommunikation mit zu pflegenden Menschen bezogen sind (Kompetenzbereich II)

- **Ls – Informationen geben** (6 h) - Grundlage der Informationsgabe --> zielgerichtete Aufbereitung von einfachen pflege- und gesundheitsbezogenen Informationen für zu pflegende Menschen, die sich auf einem vergleichbaren Kognitionsniveau befinden wie die Auszubildenden selbst
- **Ls – In den Schuhen der Anderen** (6h) - Grundlagen, Prinzipien und Risiken von Empathieentwicklung
- **Ls – Personenzentriert kommunizieren** (6 h) – Einführung in die pflegerische Gesprächsführung und Interaktion, die von Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz geprägt ist - Theoretische Grundlagen mit Übungen, bildet eine wichtige Voraussetzung für die selbständige Weiterführung der Kollegialen Beratung ab dem zweiten Ausbildungsdrittel/-jahr (ab LF 8)

Lernsituation zur Reflexion der eigenen Rolle (ggf. mit bereits erfolgtem Unterricht in LS – Die 4 Augen abstimmen, wird in LF 15 aufgenommen)

- **Ls – Soziale Rollen und Rollenbilder von Pflegenden** (6 h)

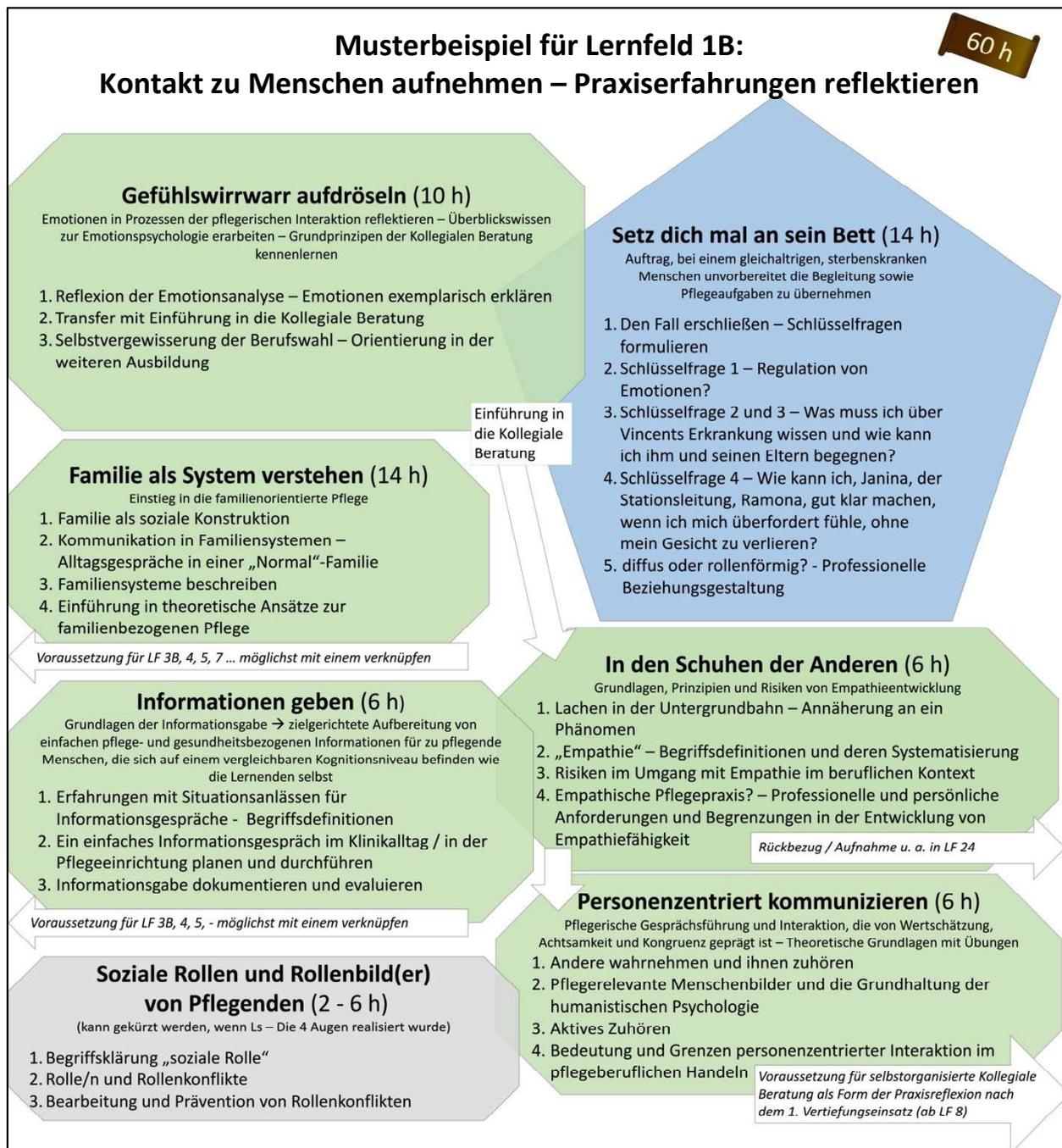


Abbildung 5: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 1B

## 1. AUSBILDUNGSJAHR – LF 3B

(NACH DER ERSTEN PHASE IM ORIENTIERUNGSEINSATZ)

**Lernfeld 3B****90 Std.****Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Aktivitäten 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 „Ein paar Tüten Zucker“ 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

**Setting**

- stationäre Langzeitpflege
- Akutstation Kinderklinik

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden nutzen den Pflegeprozess, um gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen deren Pflege partizipativ 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 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 zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ als Instrument der pflegerischen Qualitätssicherung an. Sie geben zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen / Bezugspersonen 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 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 die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen von Einzelpersonen und Familien bei der Pflegeprozessgestaltung anhand des Konzepts der transkategorialen Pflege. Mit den zu pflegenden Menschen handeln sie die Pflegeziele aus und entwickeln gemeinsam mit ihnen lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung 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 intraprofessionellen Team ab und reflektieren die 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 persönliche Unterstützung, Anleitung oder Übernahme bei der morgendlichen Pflege und der Nahrungsauf-

nahme angewiesen sind und erarbeiten sich hierzu sowie zu einer Komplikation, der Mangelernährung, situationsbezogen vertiefende, insbesondere pflegewissenschaftlich begründete Fachkenntnisse. Sie berücksichtigen differenzsensibel 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 eine fachlich fundierte, wissenschaftlich begründete Pflege und schlussfolgern, wie sie das damit zur Verfügung stehende Wissen nutzen können.

Ausgehend von einer Fallsituation reflektieren die Auszubildenden eigene Vorurteile und Stereotype gegenüber zugewanderten Menschen, leiten Folgen von Stereotypisierung ab und erarbeiten das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Sie kennzeichnen das Konzept der transkategorialen Pflege und ziehen Schlussfolgerungen hinsichtlich der differenzsensiblen Gestaltung der Anamnese und des Assessments bei zugewanderten Menschen.

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 vor diesem Hintergrund 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"> <li>• „Wohlbefinden“ bzw. „Lebensqualität“ als begründete Ziele pflegerischen Handelns bestimmen (bzw. in ihrer Unbestimmtheit erfassen)</li> <li>• Familienorientierung &lt;-- anknüpfend an LF 1B – und transkategoriale Pflege als Bezugspunkte im Pflegeprozess (noch ohne umfassende theoretische Fundierung --&gt; diese wird in LF 7 und/oder LF 17 aufgenommen)</li> <li>• Reflexion hygienischen Handelns im Praxisfeld               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Compliance gegenüber den Prinzipien der Krankenhaushygiene als normative Zielsetzung in der Information der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen</li> <li>○ Compliance des eigenen Hygienehandelns &lt;-- anknüpfend an LF 3A</li> </ul> </li> <li>• Pflegeprozesse in der stationären Langzeitversorgung individuell planen, durchführen, dokumentieren und bewerten – Stichwort: „aktivierende Pflege“               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Situative Unterscheidung und Anerkennung vielfältiger Bedürfnislagen – (physisches, psychisches und mentales) Wohlbefinden als Folge erfüllter Grundbedürfnisse &lt;-- Fallbezogene Anknüpfung an LF 3A</li> <li>○ Pflegebezogenen Dokumentationen Informationen entnehmen und in die Planung des Pflegeprozesses integrieren</li> <li>○ Selbstpfleegerfordernisse (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</li> <li>○ Pflegeziele setzen und mit dem zu pflegenden Menschen besprechen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beeinträchtigt Wohlbefinden (Aufnahme / Weiterführung LF 3A – Annäherung, noch nicht im Sinne einer Arbeit mit Pflegeklassifikationssystemen)</li> <li>• beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl --&gt; kann auch in LF 10 thematisiert werden</li> <li>• Individuelle Ernährungsgewohnheiten und Gesundheitsüberzeugungen</li> <li>• Individuelle sozialisations-, entwicklungs-, und gesundheitsbedingte Phänomene in Verbindung mit Ernährung --&gt; wird in LF 4, 7, 11 und 16 aufgenommen, weiterentwickelt und jeweils exemplarisch vertieft</li> <li>• Aspirationsrisiko</li> <li>• Mangelernährung – Fehlernährung – Risikoeinschätzung / Ursache / Symptome</li> <li>• Beeinträchtigte Stuhlausscheidung bei Säuglingen infolge einer infektiösen Erkrankung – z. B. aufgrund einer Infektion mit               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rota-Viren,</li> <li>○ Salmonellose</li> <li>○ CDI</li> </ul> </li> <li>• Flüssigkeitsdefizit - Risikoprävention</li> </ul>

- Pflegemaßnahmen ableiten und dem zu pflegenden Menschen transparent vorstellen
- sachgerechte Dokumentation und Evaluation von Pflegemaßnahmen (analog / digital)
- Möglichkeiten der Bewertung des Pflegeprozesses 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 bedürfnisorientiert 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 (exemplarisch.: „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
  - Unterstützung von Ernährung und Flüssigkeitszufuhr über PEG/PEJ und Versorgung der liegenden Sonde
  - Angehörige / Bezugspersonen 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 beeinflusst sind, mitwirken – dabei Aspekte der Familienorientierung, der transkategorialen Pflege und diskriminierungssensiblen Selbstreflexion berücksichtigen
  - hygienische Fundierung der Pflegeprozessplanung bei infektiösen Erkrankungen - am Beispiel des standardisierten Vorgehens bei Rotaviren-Infektion auf der Kinderstation / Orientierung an Leitlinien
  - Integration transkategorialer 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 zum Theoriemodell der transkategorialen bzw. familienbezogenen Pflege zur Begründung der gewählten Pflegeprozessstruktur <-- vgl. LF 1 B hinsichtlich der familienbezogenen Pflege --> Bezüge sollten z. B. in LF

<p>4, LF 7, LF 11, LF 17, LF 19, LF 21 kontinuierlich vertiefend aufgenommen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verständigungsorientierte und diskriminierungssensible Kommunikation mit Menschen mit geringen oder keinen deutschen Sprachkenntnissen suchen</li> <li>○ Auswirkungen des Krankenhausaufenthaltes auf das Familiensystem, insbesondere auf die Geschwisterkinder berücksichtigen</li> <li>● pflegerische Versorgung von (kranken) Säuglingen – spezifische Kenntnisse umsetzen, Skills / Handlings einsetzen</li> <li>○ Ernährung des Säuglings / Verabreichung von Flaschnahrung – spezielle Ernährung in Verbindung mit Diarrhoe und Rota-Vireninfektion --&gt; fallbezogene Bestimmung des Ernährungszustandes</li> <li>○ Stuhlbeobachtung</li> <li>○ 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)</li> <li>○ (Bewegungs-)Interaktion mit dem Säugling gestalten (Infant Handling) – Eltern und Kind in ihrer Interaktion unterstützen (auch Wickeln / Kleidung) (Doppelung bzw. Erweiterung mit LF 4, abhängig von der zeitlichen Reihenfolge)</li> <li>○ Haut- und Nägelbeobachtung</li> <li>○ Eltern / Bezugspersonen zu Aspekten der Hygiene und Ernährung informieren</li> <li>● Reflexion im Sinne einer differenzsensiblen Professionalisierung von Vorurteilen, Klischees, Stigmatisierungen und Diskriminierungen in der Versorgung von zugewanderten Menschen --&gt; wird in LF 10 aufgenommen und vertieft</li> </ul>	
--	--

**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)
- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

**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 & 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

<b>Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht</b>		
<b>CE Nr.</b>	<b>Titel</b>	<b>h von ges.h in Anl. 1</b>
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
	<b>Summe</b>	<b>90 h</b>

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **Ls – Mund nicht geöffnet** (28 h) - Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme bei stark verlangsamtem Essverhalten und / oder (vermeintlicher) Ablehnung von Speisen und Getränken.
- **Ls – Herr Eppendorf hat aber auch abgebaut** (22 h) (nicht Teil des Mustercurriculums) – Einführung in den Pflegeprozess und seine Bedeutung an einem Fallbeispiel aus der stationären Langzeitversorgung.
- **Ls – Ein paar Tüten Zucker** (20 h) – Versorgung eines Säuglings (Rota-Vireninfection) und die Interaktion mit der Familie.

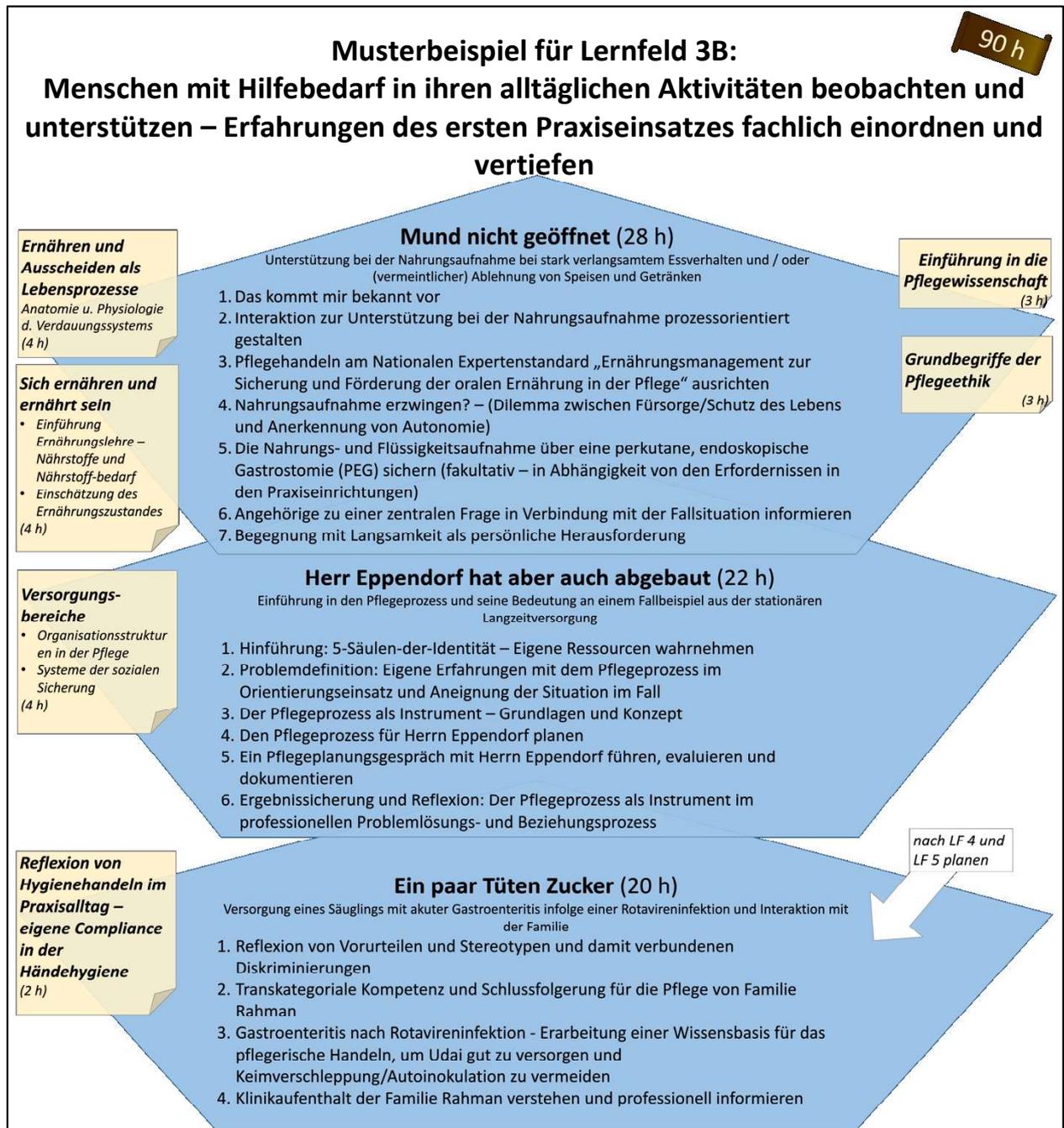


Abbildung 6: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 3B

## 1. AUSBILDUNGSJAHR – 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**

<b>Zielgruppe</b>		<b>Setting</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neugeborene</li> <li>• Familien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hebammen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eltern-Kind-Station / Geburtsklinik / Mutter-Kind-Station</li> <li>• Geburtshaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrative Geburtshilfe</li> </ul>

**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 hygienische 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 – Pflegende) 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“ Herausforderungen im Lebenszyklus ein und erklären daraus resultierende mögliche Unterstützungsbedarfe von Familien.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren	
Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>○ Anwendung von Begriff und Konzept der Salutogenese als theoretisches Bezugsmodell zur Erklärung von Phänomenen der Familien-gesundheit</li> <li>○ Anwendung eines systemisch begründeten Modells der familienbezo-genen Pflege (z. B. <i>Calgary Familienmodell n. Wright &amp; Leahey od. Theorie des systemischen Gleichgewichts n. Friedemann &amp; Köhler</i>) zur Erklärung von Phänomenen und Unterstützungsbedarf in der Begleitung junger Familien &lt;-- anknüpfend an LF 1B und in Abstimmung mit LF 3B --&gt; wird u. a. in LF 11, 19, 21 und 24 aufgenommen</li> </ul> </li> <li>• Unsicherheiten und Ängste von Eltern im Umgang mit dem neugeborenen Kind und der veränderten Lebenssituation wahrnehmen und in der pflegerischen Interaktion darauf eingehen</li> <li>• Hygienehandeln unter den besonderen Bedingungen des Kreißsaals und der Geburtshilfestation – Aufbau von Handlungsketten zur Minimierung der Keimverschleppung bei der Durchführung einzelner Pflegeinterventionen &lt;-- anknüpfend an LF 3A / 3B --&gt; wird im weiteren Verlauf für verschiedene Versorgungsbereiche aufgenommen, z. B. in LF 5, LF 7, LF 10, LF 17, LF 18</li> <li>• Aufgaben der Pflege im Rahmen der diagnostisch-präventiven Maßnahmen während des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufs übernehmen</li> <li>• mögliche Komplikationen und potenzielle Risiken im Schwangerschafts- und Geburtsverlauf beobachten und ggf. weiterleiten bzw. erforderliche Pflegeinterventionen durchführen --&gt; wird in LF 11, 21 u. 24 vertieft</li> <li>• pflegerische Aufgaben in der Erstversorgung eines Neugeborenen im Kreißsaal und im Rahmen der Überwachung und Versorgung von Mutter und Kind auf der Geburtshilfestation übernehmen</li> <li>• Zusammenarbeit im Team der Geburtshilfe, eigene Berufsperspektive wahrnehmen – auch in Abgrenzung und Überschneidung von Aufgabenbereichen, insbes. mit der Berufsgruppe der Hebammen</li> <li>• körperliche Entwicklung, Bewegungs- und Verhaltensmuster (nonverbale, paralinguistische und leibliche Äußerungsformen) eines Neugeborenen / Säuglings beobachten und mögliche Abweichungen erkennen und weitergeben</li> <li>• Phototherapie begründet einsetzen</li> <li>• kinästhetische Prinzipien beim Aufnehmen, Ablegen, An- und Auskleiden eines Säuglings sowie beim Windelwechsel anwenden (Doppelung mit LF 3B, abhängig von der zeitlichen Reihenfolge)</li> <li>• (Bewegungs-)Interaktion mit dem Säugling gestalten (Infant Handling z.B. <i>Kinästhetik</i>) – Eltern und Kind in ihrer Interaktion unterstützen – Doppelung mit LF 3B bzw. Erweiterung, abhängig von der zeitlichen Reihenfolge</li> <li>• kapillare Blutentnahme durchführen</li> <li>• Schlaf und Schlafbedürfnis von Neugeborenen und Säuglingen einschätzen und fördern – hier nur situations-/handlungsbezogen --&gt; Schlaf wird grundlegend in LF 10 aufgenommen</li> <li>• Gestaltung der Schlafumgebung des Kindes - Prävention des plötzlichen Kindstodes (SIDS)</li> <li>• Pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen --&gt; hier: pflegerische Begleitung der Wöchnerin <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erhebung der Unterstützungs- und Informationsbedarfe der Wöchnerin --&gt; gezielte Gesprächsführung</li> <li>○ Mütter und Väter zu gesundheitsbezogenen Fragen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt informieren</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• familiäre Übergangssituationen infolge von Schwangerschaft, Geburt und Leben mit einem neugeborenen Kind</li> <li>• Schwangerschaft – Verlauf und Nachsorge (auch typische / häufige Komplikationen wie ...) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Präeklampsie (Erscheinungsformen und Beobachtungskriterien, nicht Pathophysiologie)</li> </ul> </li> <li>• natürliche Geburt</li> <li>• Geburtsrisiken <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frühgeburtlichkeit</li> <li>○ Mangelgeburtlichkeit</li> <li>○ Sauerstoffunterversorgung während der Geburt</li> </ul> </li> <li>• (einfache) geburtshilfliche Interventionen bei häufigen Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Künstliche Fruchtblasensprengung</li> <li>○ Episiotomie und Naht</li> <li>○ Kaiserschnitt (klassische Sectio caesarea)</li> </ul> </li> <li>• Erkrankungen in der Phase der geburtshilflichen Nachsorge <ul style="list-style-type: none"> <li>○ postpartale Blutungen /Hämorrhagien</li> <li>○ Wochenbettfieber</li> <li>○ Lochialstau</li> <li>○ Mastitis</li> </ul> </li> <li>• mögliche situations- und/oder hormonell bedingte Stimmungsschwankungen bei der Wöchnerin (Babyblues)</li> <li>• Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und der damit verbundene Versorgungs- und Präventionsbedarf eines neugeborenen Kindes, typische <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anpassungsstörungen des Neugeborenen, exempl.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neugeborenen Ikterus / Hyperbilirubinämie (Gelbsucht bei Neugeborenen) einschließl. Kernikterus als mögliche Folge</li> <li>▪ Hypoglykämie bei Kindern von Müttern mit Diabetes</li> <li>▪ Phenylketonurie</li> </ul> </li> <li>○ Infektionsgefahr</li> <li>○ Risikofaktoren des plötzlichen Kindstodes (SIDS)</li> <li>○ Nabelanomalien</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ spezielle Pflegemaßnahmen beim Neugeborenen und der Mutter <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abstriche zur Infektionskontrolle</li> <li>▪ tgl. Urinkontrolle / Sammelurin</li> <li>▪ Blutungskontrolle und Information hinsichtlich der Einhaltung der Bettruhe bei Blutungen</li> </ul> </li> <li>● Mutter und Kind beim Stillen unterstützen und ggf. anleiten --&gt; wird in LF 21 im Sinne von Stillberatung aufgenommen</li> <li>● Körper- und Hautpflege bei Neugeborenen -- Abstimmung mit LF 3B erforderlich</li> <li>● Eltern in der Pflege ihres Kindes anleiten und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken &lt;-- anknüpfend an LF 1B--&gt; 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"> <li>○ z. B. zur Versorgung des neugeborenen Kindes anleiten</li> <li>○ z. B. Informationen zu Risiko und Prävention von SIDS situations- und adressatengerecht weitergeben</li> </ul> </li> <li>● Reflexion der eigenen Einstellung gegenüber Familiengründung, Elternschaft und Geburt</li> <li>● Wahrnehmung der emotionalen Reaktionen gegenüber Neugeborenen / Säuglingen / Kleinkindern (Kindchenschema als Schlüsselreiz)</li> <li>● Reflexion der besonderen Form des beruflichen Agierens in der Triade (Pfleger*in – Kind – Eltern) – erste Annäherung --&gt; wird im weiteren Ausbildungsverlauf aufgenommen, z. B. in LF 5, LF 11, LF 16, LF 19, LF 21</li> </ul>	
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesetzliche Grundlagen zum Schutz von Mutter und Kind</li> <li>● Elterngeld und staatliche Unterstützungssysteme für junge Familien</li> <li>● Organisationskonzepte: Integrative Geburtshilfe / Stillfreundliches Krankenhaus (WHO), Babyfreundliches Krankenhaus</li> <li>● Förderprogramme: KoKi (Koordinierende Kinderschutzstellen)</li> </ul>	
<p><b>Ergänzende Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anatomie/Physiologie des männlichen/weiblichen Urogenitalsystems (Genitalorgane und Blase / ableitende Harnwege, weibliche Brust --&gt; Niere / Wasser- und Elektrolythaushalt --&gt; in LF 6 u. 8! --&gt; die Genitalorgane werden in LF 20 aufgenommen und können dort ggf. vertieft werden</li> <li>● Anatomie/Physiologie der Zelle – Zellteilung und Entwicklung / Mitose und Meiose / Überblick zur Genetik / Vererbung und Fortpflanzung &lt;-- Vertiefung zu LF 3A --&gt; wird in LF 21 und LF 24 ggf. fallbezogen aufgenommen und exemplarisch vertieft</li> <li>● Biologie der embryonalen und fetalen Entwicklung</li> <li>● Verlauf der Neugeborenen Periode</li> <li>● Apgar-Score und Neugeborenen Screening im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung</li> <li>● Entwicklung (und Entwicklungsaufgaben) des Kindes im ersten Lebensjahr (psychisch, mental, physisch – ggf. Abstimmung mit LF 3B erforderlich --&gt; wird in LF 10 (Erwachsenenalter) und LF 11 (Jugendalter) aufgenommen, Begriff der Entwicklungsaufgaben ggf. erst dann einführen</li> <li>● Bedeutung von Bindung / Bonding und der Eltern-Kind-Interaktion (Ainsworth, Bowlby) --&gt; wird in LF 11 und v. a. LF 21 aufgenommen und vertieft</li> <li>● Nährstoffbedarf und Ernährung des Kindes in der Säuglingsphase - Unterschiede zwischen Muttermilch und Flaschen-nahrung – Doppelung mit LF 3B abhängig von der zeitlichen Reihenfolge --&gt; Fortführung im weiteren Entwicklungs-verlauf in LF 11 und/oder LF 21</li> <li>● <i>Gesellschaftliche Entwicklungen der Geburt bzw. Geburtshilfe (z. B. in Bezug auf Stillförderung / Kaiserschnitt vs. physiologische Geburt)</i></li> </ul>	

<b>Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht</b>		
<b>CE Nr.</b>	<b>Titel</b>	<b>h von ges.h in Anl. 1</b>
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
	<b>Summe</b>	<b>60 h</b>

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

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **LF – Auf der Eltern-Kind-Station** – (umfasst das gesamte Lernfeld = 56-58 h) - Gesamtes Lernfeld zu vier verschiedenen Familiensituationen im Handlungsfeld, ausgehend von der Übernahme der Familien aus dem Kreißsaal. Im Vordergrund stehen komplikationsarme Geburten bzw. komplikationsarme Entbindungen per Kaiserschnitt.



## Musterbeispiel für LF 4

### Neugeborene und ihre Eltern bei einem gesunden Start ins Leben unterstützen

#### Auf der Eltern-Kind-Station (58 h)

Vorschlag für die Struktur des gesamten Lernfeldes zu vier verschiedenen Familiensituationen im Handlungsfeld – ausgehend von der Übernahme der Familien aus dem Kreißsaal. Im Vordergrund stehen komplikationsarme Geburten bzw. Entbindungen per Kaiserschnitt.

1. Einführung in das Lernfeld – Die Familien kennenlernen
2. Gesundheitswissenschaftliche Grundlagen zu Schwangerschaft und Geburt
3. Versorgung der Neugeborenen und der Wöchnerinnen
4. Neonatologie – Unterstützung der Bezugspersonen im Umgang mit dem Kind
5. Entwicklung des Kindes sowie die Veränderungen des Familienlebens und –alltags
6. Ernährung des Neugeborenen – Unterstützung von Mutter und Kind
7. Pflegeprozesse planen, Informations- und Anleitungsgespräche mit den Bezugspersonen führen

**Birte und Jens Seibert mit Ben**  
 32 Jahre, 2. Gravida, 1. Para, 39+w SSW,  
 Spontanentbindung in Periduralanästhesie;  
 Scheidenriss und Dammriss 2 Grades.  
 Ben, 3180 g., 51 cm, Apgar 9/10/10, hat seit heute Morgen Phototherapie.  
 Stillwunsch der Mutter, schmerzhafter Milcheinschuss am 3. Tag.  
 Herr Seibert ist seit der Geburt vor 3 Nächten im Familienzimmer dabei. Vater und Mutter sind in der Versorgung des Kindes noch sehr unsicher.

**Ilka Schmidt mit Raffael**  
 27 Jahre, alleinerziehend, 1. Gravida, 40+3 SSW, 2. post-OP-Tag nach sekundärer Sectio nach Blasensprung vor 36 Stunden.  
 Raffael, 3750g., 52 cm, Apgar 8/9/10

**Lilly Özkan mit Emma**  
 40 Jahre, 2. Gravida, 2. Para, 37+5 SSW, EPH -Gestose, Spontanentbindung.  
 Magdalena, 2880 g., 49 cm, Apgar 8/9/10.  
 Stillwunsch der Mutter.  
 Frau Özkan hat sich mit Fachliteratur umfassend informiert und will alles richtig machen, sie ist dabei aber auch überängstlich, hat viel gelesen und fürchtet sich z. B. davor, ihr Kind durch plötzlichen Kindstod zu verlieren. Zudem Aufklärungsbedarf zu Schwangerschaftsverlauf, gesetzlichen Grundlagen u. Unterstützungssystemen für junge Familien

Abbildung 7: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 4

## 1. AUSBILDUNGSJAHR – LF 5

<b>Lernfeld 5</b>		<b>120 Std.</b>	
<b>Prä- und postoperative Pflege von Menschen in allen Altersstufen</b>			
<b>Voraussetzungen:</b>		LF 1A / LF 2 / LF 3A / LF 1B (zumindest: Familie als System / Informationen geben / Gefühlswirrwarr aufräumen) / LF 3B / LF 4 (zumindest Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr für die pädiatrischen Aspekte in diesem Lernfeld)	
<b>Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen</b>			
<b>Zielgruppe</b>		<b>Setting</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen aller Altersstufen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• interprofessionelles Team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenhaus – Chirurgische bzw. Integrative Stationen mit chirurgischen Versorgungsbereichen</li> </ul>	
<p><b>Kompetenzen</b></p> <p>Die Auszubildenden nutzen den Pflegeprozess bei der Planung der unkomplizierten stationären prä- und postoperativen pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen. Sie beobachten und interpretieren die Pflegephänomene und medizinischen 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 Bezugspersonen 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 interprofessionellen 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><b>Unterrichtsziele</b></p> <p>Die Auszubildenden planen anhand unterschiedlicher Fallbeispiele die unkomplizierte 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 Patient*innen 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 physischer, mentaler und psychischer Entwicklung und die Bedeutung des familiären Umfeldes.</p> <p>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</p>			

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"> <li>• Pflegeprozessplanung in der chirurgischen klinischen Akutversorgung mit Bezug zu einem theoretischen Modell als Begründungsrahmen (z. B. Roper / Orem)</li> <li>• Prinzipien des pflegerischen Entlassungsmanagements --&gt; wird in LF 11 weitergeführt und z. B. auch mit Blick auf den Expertenstandard vertieft</li> <li>• Standardisierung pflegerischer Abläufe – Clinical Pathways – Pflegesysteme und Ablauforganisation im klinischen Alltag --&gt; wird in LF 8 aufgenommen und mit Blick auf Abläufe in der Inneren Medizin erweitert</li> <li>• Nutzung und Integration eines weiteren Expertenstandards als wissenschaftliche Fundierung der klinischen Praxis             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ „Schmerzmanagement in der Pflege“</li> </ul> </li> <li>• Aufnahme von Patient*innen im chirurgischen Fachbereich (elektiv geplant / Akutaufnahme) &lt;-- anknüpfend an Aufnahmegespräche in LF 1A</li> <li>• Planung des pflegerischen Versorgungsablaufs anhand der erhobenen Daten</li> <li>• Formelle Kommunikationssituationen mit den Patient*innen und ihren Bezugspersonen im Umfeld von chirurgischen Eingriffen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abstimmung der Planung mit dem zu pflegenden Menschen</li> <li>○ Durchführung eines formellen / informellen Informationsgesprächs zur geplanten Operation                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersentsprechende Information von Kindern</li> <li>○ Information der Bezugspersonen – Vorgehen / Verpflichtungen / Grenzen</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 1B und LF 3B</li> <li>• Interventionen der präoperativen Versorgung</li> <li>• Begleitung von Patient*innen zum OP</li> <li>• Übernahme aus dem Aufwachraum – Patientensicherheit gewährleisten – Übergabeinformationen aufnehmen und weiterleiten</li> <li>• Angst und Schmerz bei Erwachsenen / Kindern erkennen – durch pflegerische Beobachtung und mit Hilfe von standardisierten Instrumenten</li> <li>• Interventionen zur Angstreduktion bei Angst in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff („medical fear“)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bei erwachsenen Menschen</li> <li>○ bei Kindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen</li> <li>○ bei den Bezugspersonen</li> </ul> </li> <li>&lt;-- anknüpfend an die emotionspsychologischen Grundlagen aus LF 3A, LF 1B</li> <li>• Interventionen der postoperativen Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen – z. B. Angst und Furcht in ihren verschiedenen Ausdrucksformen im Umfeld von invasiven Eingriffen</li> <li>• Risiken in Verbindung mit chirurgischen Eingriffen, z. B.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ unwirksamer Atemvorgang,</li> <li>○ Blutungen,</li> <li>○ unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen,</li> <li>○ unausgeglichene Körpertemperatur</li> <li>○ dysfunktionale gastrointestinale Motilität,</li> <li>○ Schockgefahr,</li> <li>○ Sturzgefahr,</li> <li>○ Übelkeit,</li> <li>○ beeinträchtigtes Wohlbefinden &lt;-- Aufnahme aus LF 3 A/B – hier situationspezifisch fokussieren                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Obstipationsgefahr,</li> <li>○ verzögerte postoperative Erholung</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>&lt;-- vgl. auch LF 11 und LF 14</li> <li>• Chirurgische Eingriffe und deren Auswirkungen für die zu pflegenden Menschen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Laparoskopie / Arthroskopie</li> <li>○ offene chirurgische Eingriffe</li> </ul> </li> <li>• Anästhesieverfahren (Überblickswissen)</li> <li>• Chirurgische Wunde             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unterscheidung von Wunden</li> <li>○ Wundheilung / Wundheilungsstörungen</li> </ul> </li> <li>--&gt; chronische Wunden werden in LF 7 erweitert und vertieft</li> <li>• Akuter Schmerz (präoperativ / postoperativ) - Bedarf an Schmerztherapie in Akutsituationen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ medizinisch indizierte Medikation (insbes. Schmerzmedikamente)</li> </ul> </li> <li>• Nosokomiale Infektion --&gt; wird in LF 10 vertieft</li> <li>• Exemplarisch ausgewählte chirurgische Eingriffe aus verschiedenen Fachberei-</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beobachtung (Bewusstsein, Nachwirkungen der Narkose, Schmerz ...), sachgerechte Dokumentation und Weitergabe von Problemsituationen</li> <li>○ Mobilisation</li> <li>○ Nahrungskarenz, Kostaufbau</li> <li>○ Drainagesystem, Drainagehandling</li> <li>○ Nutzung technischer Hilfsmittel, z. B. Motorschiene</li> <li>● Verstehen und Verständigung bei Verwirrheitssymptomen in Folge eines postoperativen Delirs – kurze Einführung --&gt; wird in LF 18 erweitert und vertieft</li> <li>● Interventionen bei akuten Schmerzsituationen – pflegerisches Schmerzmanagement im Umfeld von Operationen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wechselwirkung von Angst- und Schmerzreaktionen</li> <li>○ nichtmedikamentöse Interventionen zur Reduktion von Schmerzen</li> <li>○ gendermedizinische Aspekte</li> </ul> </li> <li>● Verabreichung von Medikamenten – Grundprinzipien der Pharmakologie       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ orale Medikamentengabe (z. B. Schmerzmedikation)</li> <li>○ s. c. Injektion (z. B. Heparin)</li> </ul> </li> <li>● Planung und Durchführung der Ganzkörperwäsche am 1. postoperativen Tag mit liegenden Zu- und Abgängen sowie in Verbindung mit einer Infektion mit multiresistenten Erregern       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Strukturierung des Handlungsablaufs in komplizierten Situationen &lt;-- Vertiefung von LF 3A</li> <li>○ Blasenverweilkatheter (legen und) versorgen --&gt; kann ggf. auch in LF 8 eingeführt / vertieft werden</li> </ul> </li> <li>● Grundlegende Prinzipien des Wundmanagements und Pflege von Menschen mit Wunden nach einem chirurgischen Eingriff       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beschreibung, Beurteilung und Versorgung chirurgischer Wunden</li> <li>○ Unterscheidung von Wunden</li> <li>○ begründete Auswahl der Wundauflage</li> <li>○ Risiko der Chronifizierung, Beschreibung, Beurteilung und Versorgung einfacher chronischer Wunden</li> </ul>       --&gt; 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     </li> <li>● Herausforderungen des Hygienehandelns, Aspekte der Krankenhaushygiene im Kontext der chirurgischen Pflege       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Infektionsquellen und Übertragungswege</li> <li>○ Vermeidung nosokomialer Infektionen</li> <li>○ pflegerische Versorgung von Patient*innen, die mit multiresistenten Erregern infiziert sind, in der Klinik</li> </ul> </li> <li>● Durchführung der Thromboseprophylaxe</li> <li>● Durchführung von Fallbesprechungen als Informationsweitergabe im Pflegeteam der chirurgischen Klinik – erfolgt hier ohne grundlegende Einführung situativ eingebunden       <ul style="list-style-type: none"> <li>--&gt; strukturierte Modelle zum Vorgehen kommen in LF 8 u. LF 9 mit klinischem Fokus, in LF 10 mit lebensweltorientiertem Fokus für die langzeitstationäre Versorgung und in LF 12 mit ethischem Fokus zur Anwendung</li> </ul> </li> <li>● Zusammenarbeit mit anderen Professionen und Pflegespezialisten im chirurgischen Fachbereich       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Übernahme der pflegerischen Aufgaben bei ärztlichen Visiten</b></li> <li>○ Pflegespezialisierungen am Beispiel „Wundmanagement“ / „Pain Nurse“</li> <li>○ „Ambulantes Operieren“ – Konsequenzen für das professionelle Selbstverständnis der Pflegenden --&gt; Abläufe werden in LF 7 aufgenommen und exemplarisch vertieft</li> </ul> </li> </ul>	<p>chen, mit denen die oben aufgeführten Zusammenhänge und die links aufgeführten Handlungsmuster verdeutlicht werden können z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orthopädie/Traumatologie:       <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk</li> <li>■ <i>Offene Reposition einer einfachen oder Mehrfragmentfraktur mit Osteosynthese</i></li> <li>■ <i>Arthroskopische Gelenkrevision</i></li> <li>■ <i>Offene chirurgische Revision eines Gelenkes</i></li> <li>■ <i>Osteosynthese und/oder weitere chirurgische Eingriffe – Kniegelenk / Wirbelsäule / Schultergürtel</i></li> </ul> </li> <li>○ Allgemein-/Viszeralchirurgie       <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Appendektomie</li> <li>■ <i>Endoskopische Operationen an den Gallengängen</i></li> <li>■ <i>Cholezystektomie</i></li> <li>■ <i>Laparotomie und Eröffnung d. Retroperitoneums (bei unklarem Abdomen)</i></li> <li>■ <i>Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes (Operationen am Darm werden in LF 11/14 erweitert/vertieft)</i></li> <li>■ <i>Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut</i></li> </ul> </li> <li>○ Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde       <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tonsillektomie</li> <li>■ Adenotomie</li> <li>■ <b>Otitis / Paukenröhrchen (Parazentese)</b></li> </ul> </li> <li>○ ggf. ergänzend aus der Pädiatrie:       <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Phimose</i></li> <li>■ <i>Abszess</i></li> </ul> </li> <li>● Postoperative Komplikationen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orientierungsstörung bzw. postoperatives Delir --&gt; Einführung, wird in LF 18 vertieft</li> </ul> </li> </ul> <p>--&gt; Kenntnisse und Kompetenzen im chirurgischen Handlungsfeld werden fallbezogen in LF 7, LF 14, LF 18, LF 20, LF 21 erweitert und vertieft</p>
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Chirurgische Fachgebiete, Arbeitsfelder und Arbeitsbereiche in der Klinik - Begründungen für die Einrichtung von interdisziplinären Stationen in der akutklinischen Versorgung</li> <li>● Arbeits-, Beziehungs- und Systemstrukturen (auch Organigramme) der akutklinischen Versorgung &lt;-- Weiterführung und Vertiefung aus LF 3A</li> </ul>	

- 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, auch unter Berücksichtigung gendermedizinischer Aspekte --> wird in LF 9, LF 10, LF 12 und LF 19 systematisch erweitert und vertieft
- Physiologie des Schmerzes
- Einführung in die Grundlagen der allgemeinen Arzneimittellehre – exemplarisch: Antibiotika und Analgetika sowie deren Wirkmechanismen
- 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 WWW – Einschätzung der (wissenschaftlichen Seriosität von) 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	58 h	II.1.a-e	10 h	III.1.d	34 h	IV.1.a/b	12 h	V.1.a	6 h
I.2.a-c/f/g		II.2.a		III.2.a-e		IV.2.a-d		V.2.a	
I.4.a				III.3.a/b					
I.6.d/e									

### 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
	<b>Summe</b>	<b>120 h</b>

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ls – Ingos Tagebuch / Blog (84 h)** – Lernfeld zur Einführung in die chirurgische Pflege – integriert: die systematische Umsetzung des Pflegeprozess in der Klinik von der Aufnahme der Patient\*innen bis zu den Grundgedanken der Entlassungsplanung / die Erfahrungen des Auszubildenden Ingo begleiten das Lernfeld aus der Perspektive der Auszubildenden <-- Reflexion zwischen Anspruch und Wirklichkeit.
- **Ls – Lucca und Paula auf der HNO (20 h – dunkelrote Inhalte nur hier)** - Kinder und ihre Eltern im Krankenhaus pflegerisch unterstützen.  
oder:
- **Ls – Leon (20 h)** – Kind mit chirurgischem Eingriff wegen eines Abszess und seine Eltern im Krankenhaus unterstützen und die eigene Rolle als Pflegefachfrau / Pflegefachmann / Pflegefachperson im Arbeitsfeld der Pädiatrie reflektieren <-- Fallbeispiele können umgestaltet oder ergänzt werden – z. B. statt Paula „Paul mit Phimose“.
- **Ls – Kommunikative Kompetenzen überprüfen - (OSCE-Prüfung)** - Zusammenfassende Überprüfung von unterschiedlichen Herausforderungen in der pflegerischen Kommunikation (Vorschlag bezieht sich auf eine Situation in der chirurgischen Klinik, weshalb die Lernsituation in diesem Lernfeld verortet ist, die Gesamtkonzeption muss erweitert werden und ist in der vorliegenden Form lediglich als Anregung zu verstehen).

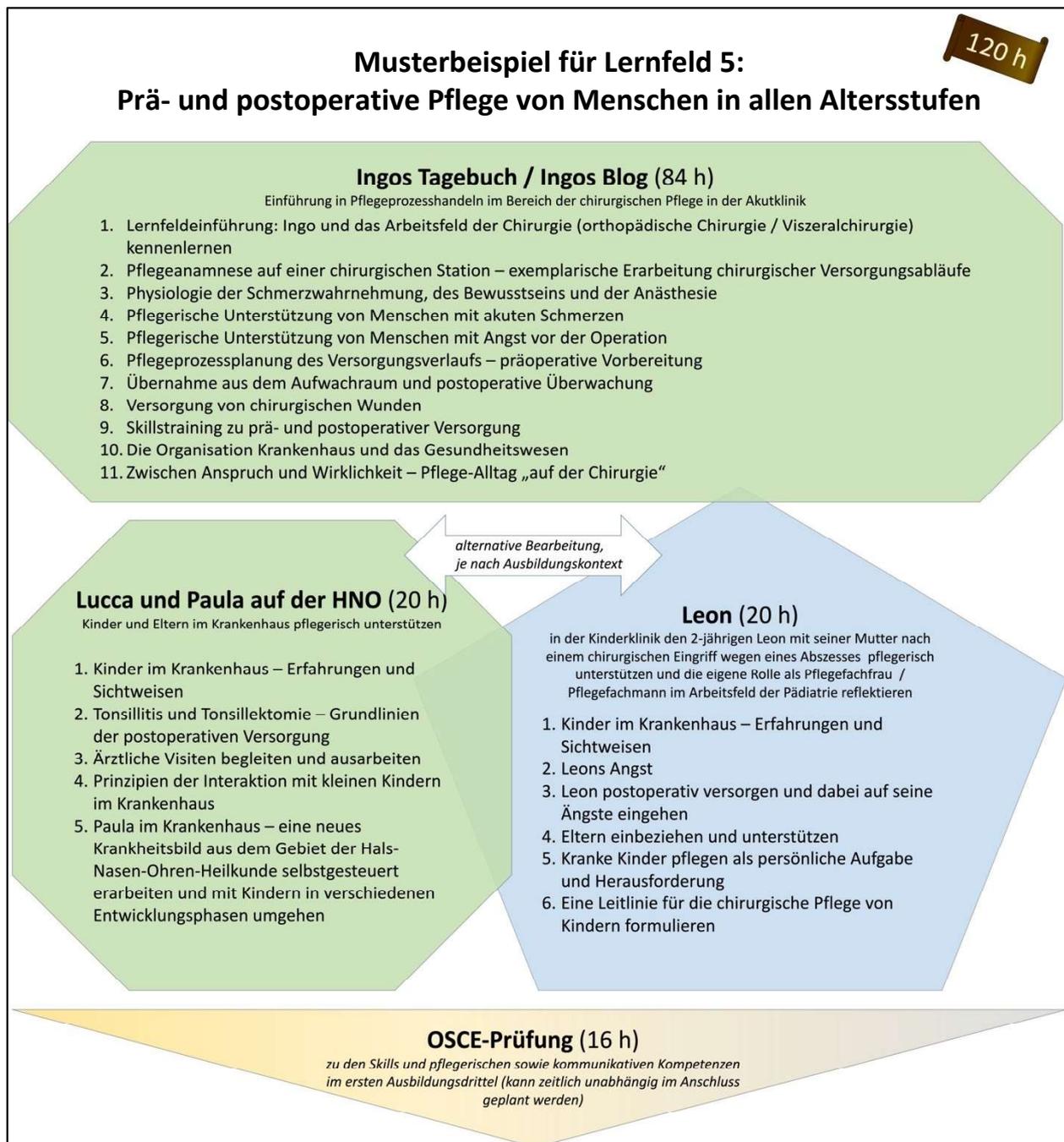


Abbildung 8: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 5

## 1. AUSBILDUNGSJAHR – LF 6

<b>Lernfeld 6</b>		<b>80 Std.</b>
<b>In Notfallsituationen angemessen handeln</b>		
<b>Voraussetzungen:</b> 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		
<b>Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen</b>		
<b>Zielgruppe</b>	<b>Setting</b>	
• akut kranke Menschen aller Altersstufen	• Akutklinik: Notfallambulanz	• Stationäre Akut- und Langzeitversorgung (Notfallsituationen)
<p><b>Kompetenzen</b></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><b>Unterrichtsziele</b></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 Flow-Charts 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>		

<b>Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren</b>	
<b>Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)</b>	<b>Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgaben von Pflegekräften im interdisziplinären Notfallteam übernehmen</li> <li>• Pflegerische Versorgung von Notfällen (sowohl in der Notfallambulanz als auch im Bereich der stationären Versorgung - Notfallwagen, Defibrillator, Herz Brett, Notfallkette auf Station, Notfallteam)</li> <li>• Erste Hilfe in verschiedenen Notsituationen leisten (auch Pädiatrie: Basic Life Support – PBLs, z. B. auch ABCDE-Schema) &lt;-- anknüpfend an die Grundlagen in LF 2</li> <li>• lebensrettende Kette (chain of survival) – lebensrettende Sofortmaßnahmen bei plötzlichem Herz-Kreislaufkollaps / Schockzuständen --&gt; Rettungskette / Reanimation (nach aktuellen Reanimationsleitlinien und entsprechenden Algorithmen und Behandlungspfaden) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medizinische Notfallversorgung von Kindern (z. B. Paulino ®)</li> <li>○ Erweiterte Maßnahmen der Reanimation bei Kindern (Paediatric advanced life support / PALS)</li> <li>○ Berücksichtigung gendermedizinischer Aspekte</li> </ul> </li> <li>• Planung von Entscheidungsbäumen und Handlungsabläufen mit Hilfe von Flow-Charts</li> <li>• Ersteinschätzung in der Notaufnahme – Priorisierung mit dem (Manchester-)Triage-System</li> <li>• Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen</li> <li>• Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln vermitteln <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eingriffe und Maßnahmen erklären,</li> <li>○ handlungsbegleitende Kommunikation</li> </ul> </li> <li>• Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt durchführen</li> <li>• Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen durchführen</li> <li>• Verabreichung von Notfallmedikationen nach ärztlicher Anordnung</li> <li>• Screening und Assessment-Instrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen / Vitalzeichenkontrolle sowie Bewertung der ermittelten Werte und situationsangemessene Information des zu pflegenden Menschen, der Fachkräfte und von Ärztinnen / Ärzten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitoring in der Notfallambulanz</li> </ul> &lt;-- Vertiefung aus LF 3A --&gt; wird ggf. in LF 8 und in LF 18 erweitert / vertieft </li> <li>• Injektionen (s. c. / i. m.), Blutentnahme</li> <li>• (venöse) Zugänge überwachen</li> <li>• Mitwirkung bei medizinischer Diagnostik, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ EKG</li> <li>○ Laborwerte</li> <li>○ Blutgasanalyse</li> <li>○ Sonografie</li> <li>○ Urinstatus</li> </ul> </li> <li>• Unterstützung der Krisenbewältigung nach Herzinfarkt</li> <li>• Verbände in verschiedenen Verletzungssituationen anlegen &lt;-- Weiterführung/Anwendung aus LF 5</li> <li>• Informationen zu Notfallsituationen an den verschiedenen Schnittstellen weitergeben &lt;-- Weiterführung der Übergabe aus LF 5</li> <li>• Verhalten und Stresserleben / Möglichkeiten der Stressregulierung in Notfallsituationen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ eigenes „Funktionieren“ in Krisensituationen – individuelle Möglichkeiten, die professionelle Distanz zu wahren</li> </ul> &lt;-- Anknüpfen an LF 3A zu (Prüfungs-)Angst/-stress --&gt; 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 Burnout-Prophylaxe erweitert und vertieft </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkrankungen des Gefäßsystems --&gt; wird in LF 7/8 und/oder LF 24 erweitert <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atherosklerose</li> </ul> </li> <li>• Akute Erkrankungen des Herzens --&gt; wird in LF 8 aufgenommen und erweitert <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Koronare Herzkrankheit, Angina Pectoris, akutes Koronarsyndrom</li> <li>○ Herzinfarkt</li> </ul> </li> <li>• Indikationen für mögl. Zugangswege (z. B. PVK, ZVK, Linksherzkatheter)</li> <li>• Fallsituation abdominale Schmerzen</li> <li>• Fallsituation Thorakale Schmerzen</li> <li>• Fallsituation Schock (z. B. n. Unfall, Blutverlust, psychisch infolge akuter Traumatisierung, Anaphylaxie, cholinerges Syndrom, thermische Verletzungen / Verbrühung)</li> <li>• Fallsituation Aspiration</li> <li>• Fallsituation Hautläsionen nach Verbrühungen / Verbrennungsunfällen (anknüpfend an Schürfwunden in LF 3A)</li> <li>• Fallsituation Vergiftung (alternativ LF 18)</li> <li>• Tetanusgefahr beim verunfallten Kind</li> </ul>

### 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, Garantenstellung, 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 (einschließlich Gerinnung, Thrombose etc.) 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 ermittelnden Parameter und deren Ersteinschätzung --> wird in LF 8 u. LF 18 mit einer umfassenden Thematisierung der 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
	<b>Summe</b>	<b>80 h</b>

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

Fallsituationen für Notfallsituationen in verschiedenen Versorgungsbereichen:

- Fallsituation 1: Einrichtung in der Altenpflege. Auszubildende kommt in das Zimmer und findet einen Bewohner vor, der über starke Schmerzen im Unterbauch klagt. Der Bewohner ist kaltschweißig, sie tastet den Bauch ab, dieser ist bretthart. Sie setzt den Notruf ab.
- Fallsituation 2: Kind mit einer blutenden Wunde nach einem Sturz. Erstversorgung, dann Transport in das Krankenhaus. In Begleitung seiner aufgeregten Eltern.
- Fallsituation 3: Frau in der eigenen Häuslichkeit, klagt über starke Rückenschmerzen und Atemnot. Hat große Angst. Ehemann setzt den Notruf ab. Sie kommt in die Notaufnahme.
- Fallsituation 4: Nach einer Blasensteinentfernung klagt ein Pat. über zunehmende thorakale Schmerzen. Ausstrahlend in den linken Arm. Bei der Nahrungsaufnahme aspiriert er und im weiteren Verlauf kommt es zu starker Atemnot <-- sind nicht im Mustercurriculum vorbereitet.

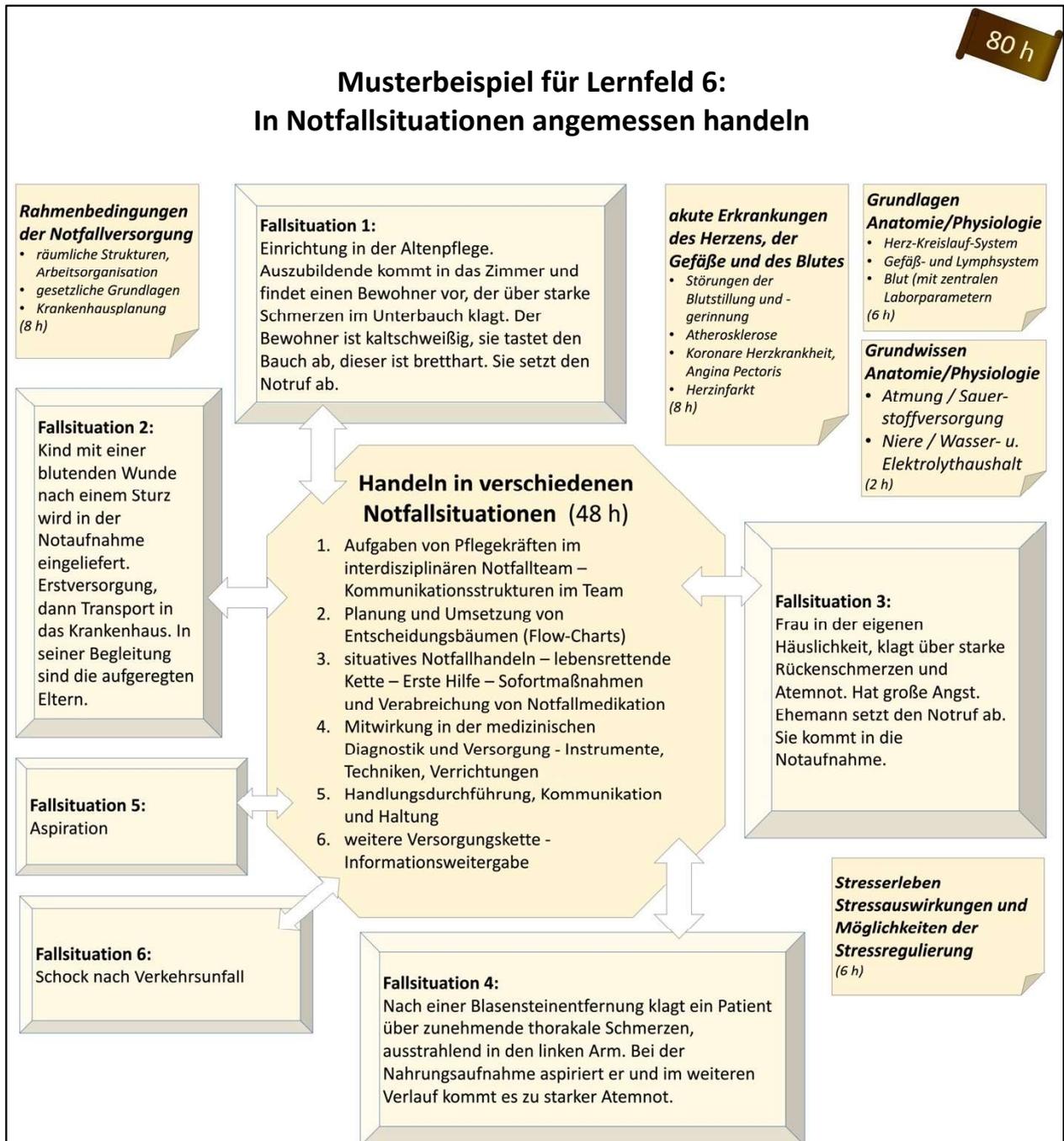


Abbildung 9: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 6

## 1. / 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 7

**Lernfeld 7****100 Std.****Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention im Arbeitsfeld der ambulanten Pflege am Beispiel häufig auftretender Gesundheitsstörungen und Einschränkungen****Voraussetzungen:** LF 5 mit den dort aufgeführten Voraussetzungen sowie Teile von LF 6**Hinweise / Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe****Setting**

- ältere Menschen mit längerfristigem Pflegebedarf

- Familien mit pflegebedürftigen Kindern

- ambulante Pflege / ambulanter Pflegedienst

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden wirken an der Organisation von Pflegeprozessen im häuslichen Umfeld der zu pflegenden Menschen mit, führen geplante Pflegemaßnahmen im täglich wiederkehrenden Rhythmus durch und evaluieren und aktualisieren die geplante Pflege im situativ erforderlichen Rahmen. Weiter unterstützen sie zu pflegende Menschen in der Vor- und Nachbereitung eines ambulanten chirurgischen Eingriffs und bei der postoperativen Nachsorge. Sie führen mit den zu pflegenden Menschen Aufnahmegespräche für eine künftige häusliche Versorgung, erheben gesundheitsbezogene Daten, schätzen diese ein und planen mit ihnen gemeinsam geeignete gesundheitsförderliche, präventive und kurative Maßnahmen unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen, gendermedizinischer Aspekte, der Wohnsituation und der individuellen Wünsche und Bedürfnisse. Dabei beziehen sie Bezugspersonen ein. Sie geben den zu pflegenden Menschen bzw. ihren Bezugspersonen gesundheitsbezogene, individuell angepasste Informationen mit dem Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention bezogen auf typische, weit verbreitete Zivilisationserkrankungen (z. B. Diabetes mellitus Typ 2) und in der Vorbereitung auf einfache ambulante chirurgische Eingriffe. Sie gestalten die Kommunikation auf der Grundlage einer empathischen, wertschätzenden und achtsamen Haltung. Dabei nehmen sie mögliche sprachliche und kulturelle Barrieren wahr und setzen geeignete Hilfsmittel ein, um diese Hindernisse abzubauen und eine verständliche Verständigung zu ermöglichen. In ihrer Arbeit beachten sie die rechtlichen Vorgaben zur Leistungserbringung und beteiligen sich an einer effizienten, von gegenseitigem Respekt geprägten interprofessionellen Zusammenarbeit. Dabei berücksichtigen sie die finanziellen Rahmenbedingungen, ohne die individuelle Lebensqualität und Selbstbestimmung der betreuten Personen zu beeinträchtigen.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden bereiten sich mit diesem Lernfeld auf einen Praxiseinsatz bei einem ambulanten Pflegedienst vor bzw. bereiten dort gemachte Erfahrungen nach und ordnen sie theoretisch in ihr sich entwickelndes Verständnis von professioneller Pflege ein. Sie kennen die Besonderheiten der Arbeitsorganisation, die rechtlichen Grundlagen, die Abrechnungsstrukturen sowie weitere Rahmenbedingungen für Pflegeleistungen in diesem Arbeitsfeld. Außerdem beschreiben sie die besonderen Anforderungen, die dieser Arbeitsbereich sowohl in Bezug auf eine selbständige Arbeitsweise als auch hinsichtlich der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit, insbesondere mit dem Pflegeteam und den behandelnden Ärzt\*innen, mit sich bringt.

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive erläutern sie die Auswirkungen der Lebensverhältnisse und des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens auf die Gesundheit. Sie erklären die Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des endokrinen Systems und der Steuerung des Stoffwechsels sowie die therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen, insbesondere bei Diabetes mellitus. Hierzu nehmen die Auszubildenden auch ihr eigenes Gesundheitsverhalten sowie ihre persönlichen Lebensgewohnheiten wahr und vergleichen diese mit den Intentionen einer gesunden Lebensführung.

In Anknüpfung an ihre Kenntnisse in der chirurgischen Pflege des Krankenhauses arbeiten sie die medizinischen Grundlagen ambulanter chirurgischer Eingriffe und Untersuchungen sowie die erforderliche Vorbereitung und Nachsorge heraus. Sie erproben Ansätze einer auf die individuelle Situation abgestimmten und didaktische Prinzipien berücksichtigenden strukturierten Informationsgabe. Die Auszubildenden begründen die pflegerischen und kommunikativen Anforderungen bezogen auf alleinstehende wie auch familiär gebundene Menschen in unterschiedlichen Lebensaltern und Lebenswelten. Dabei entwickeln sie auch ein Verständnis für typische Konfliktsituationen und widersprüchliche Handlungsanforderungen im Handlungsfeld der ambulanten Pflege. Auch erweitern sie ihre Strategien im Führen von Aufnahmegesprächen, die beispielsweise durch Sprachbarrieren erschwert sein können oder in denen sie auf sie herausfordernde Verhaltensweisen treffen, denen sie empathisch und anerkennend begegnen. Um ein vertieftes Verständnis für die Lebenssituation und das Verhalten der Pflegebedürftigen aufzubauen, analysieren die Auszubildenden mögliche individuelle und gesellschaftliche Hintergründe, wie zum Beispiel im Kontext von Migrationserfahrungen. Sie lernen, individuelle Ressourcen zu erkennen und daran orientiert geeignete Strategien anzuwenden, um beispielsweise Kommunikationsbarrieren abzubauen und einen respektvollen, wertschätzenden Kontakt zu gestalten.

Sie unterscheiden Angebote von ambulanten Pflegediensten und die jeweiligen Formen der Arbeitsorganisation.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pflegeprozessplanung in der ambulanten Pflege</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vorhandene / fehlende Gesundheitsressourcen und -risiken erheben und einschätzen</li> <li>○ Herausforderungen und Ressourcen von verschiedenen zu pflegenden Menschen in ihrer jeweiligen Lebenssituation identifizieren</li> <li>○ Formulierung von gesundheitsbezogenen Pflegezielen</li> <li>○ Begründung in der Orientierung an Konzepten der Gesundheitsförderung und Prävention (Anforderungs-Ressourcen-Modell)</li> <li>○ Einbindung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen / Bezugspersonen in die Pflegeprozessplanung und -durchführung            &lt;-- anknüpfend an LF 3A – Prophylaxen, LF 4 – Salutogenese - Gesundheitsförderung im Sinne einer Vertiefung und Anwendung in Bezug auf Bewegungs- und Ernährungsverhalten, LF 3B und LF 5 zur Pflegeprozessplanung</li> </ul> </li> <li>• <b>Ablaufplanung / Tourenplan in der ambulanten Pflege</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeits- und Zeiteinteilung im Verlauf der Schicht (und Integration in den persönlichen Tagesablauf, v. a. bei geteilten Diensten)</li> </ul> </li> <li>• <b>Durchführung von Fallbesprechungen in der ambulanten Pflege</b>            --&gt; erfolgt ohne grundlegende Einführung situativ eingebunden, strukturierte Modelle zum Vorgehen kommen in LF 8 u. LF 9 mit klinischem Fokus, in LF 10 mit lebensweltorientiertem Fokus für die langzeitstationäre Versorgung und in LF 12 mit ethischem Fokus zur Anwendung</li> <li>• <b>Bedeutung der Wohnumgebung (z. B. Privatsphäre, Barrierefreiheit, Sozialraum)</b></li> <li>• <b>Hygienehandeln in der fremden Häuslichkeit und im Wechsel zwischen den Einsatzorten</b> &lt;-- anknüpfend an LF 3, LF 4 und LF 5</li> <li>• <b>Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in deren privatem Lebensraum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konfliktsituationen in diesem Umfeld begegnen</li> <li>○ Private und berufliche Beziehungen / diffuse und rollenförmige Sozialbeziehungen unterscheiden &lt;-- anknüpfend an LF 1B, --&gt; wird in LF 16 u. ggf. in LF 20 vertieft und sollte in LF 24 zur Anwendung bei der Deutung von Fallsituationen kommen</li> </ul> </li> <li>• <b>Einschätzung des Gesundheitszustandes anhand beobachtbarer Daten (z. T. digitale Erfassung)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BZ-Wert</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erleben von Hilfe und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“</b> &lt;-- anknüpfend an LF 3A/B – hier mit Bezug zu den gesetzlichen und pflegewissenschaftlichen Definitionen und Begründungen</li> <li>• <b>Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation und Vereinsamungsgefahr, Verlusterfahrung --&gt; Phänomene Einsamkeit</b></li> <li>• <b>Adipositas, Mangel- und Fehlernährung als gesundheitliche Risiken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auswirkungen des Ernährungs- u. Bewegungsverhaltens in verschiedenen Organismen</li> </ul>           --&gt; wird in LF 11 aufgenommen (im Kindes- und Jugendalter)         </li> <li>• <b>Risiko der Entwicklung von Diabetes mellitus Typ 2</b></li> <li>• <b>Diabetes mellitus Typ 2 in verschiedenen Phasen des Erkrankungsverlaufs</b> --&gt; Typ 1 wird in LF 11 herausgearbeitet           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Diabetisches Fußsyndrom / chronische Wunden</b> --&gt; wird in LF 24 bezüglich der Versorgung komplexer Wunde vertieft</li> </ul> </li> <li>• <b>Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens - Alters- und erkrankungsbedingte Einschränkungen der Wahrnehmungsfähigkeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersschwerhörigkeit / Presbyakusis</li> <li>○ Sehstörungen</li> </ul> </li> <li>• <b>Erkrankungen des Rückenmarks</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Querschnittlähmung</b>            &lt;-- KHL nur insofern sie für das Fallverständnis erforderlich ist --&gt; kann ggf. in LF 9 und/oder LF 19 aufgenommen werden</li> </ul> </li> <li>• <b>Exemplarisch ein oder zwei ambulante chirurgische Eingriffe / Untersuchungen</b></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erkennen von Alarmzeichen für Hypo-/Hyperglykämie und Pflegeinterventionen bei veränderten BZ-Werten</li> <li>○ Hautturgor, Ödembildung, Hautdefekte</li> <li>● Informationsgabe mit dem Fokus der Unterstützung bei der möglichst selbstbestimmten Lebensführung unter Berücksichtigung diskriminierungssensibler und gendermedizinischer Aspekte</li> <li>○ Information zu Lebensstil modifizierenden, nichtmedikamentösen Therapiemaßnahmen bei beginnendem Diabetes Mellitus Typ 2: Ernährungsverhalten, Bewegung       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blutwerte – hier v. a. HbA1c</li> </ul> </li> <li>○ Anleitung/Instruktion zur selbständigen Blutzuckermessung --&gt; wird in LF 11 vertieft, dort Mikroschulung von zu pflegenden (jungen) Menschen bei der Injektion</li> <li>○ Informationen zu Gesundheitsrisiken, z. B. bei Diabetes Mellitus, Typ 2 --&gt; wird in LF 8 weitergeführt</li> <li>○ zu einem möglichen Einsatz von Notfall-Informationssystemen und Notrufsystemen / Frühwarnsystemen und ggf. anderen technischen Assistenzsystemen (Ambient Assisted Living) informieren       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützungsbedarfe erheben</li> <li>▪ geeignete, aktuelle Angebote ermitteln/recherchieren</li> <li>▪ die Nutzungsmöglichkeiten aufbereiten und vorstellen</li> </ul> </li> <li>● Medikamenteneinnahme in der häuslichen Umgebung organisieren und unterstützen, auch mit technischer Unterstützung (Medikamenten-Management-Apps)</li> <li>● Assessment und Versorgung chronischer Wunden, Wundmanagement – orientiert am Expertenstandard &lt;-- Erweiterung / Vertiefung aus LF 5 u. 6 – Beispiel: Diabetisches Fußsyndrom --&gt; wird in LF 24 bezüglich der Versorgung komplexer Wunden vertieft</li> <li>● Unterstützung im Umgang mit Hör- und Sehhilfen</li> <li>● Applikation von Augentropfen</li> <li>● Menschen mit Tetraplegie/Paraplegie infolge einer Querschnittlähmung unter den Bedingungen der häuslichen Versorgung mobilisieren / positionieren und bei der Körperpflege unterstützen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rückengerechte Arbeitsweise beachten</li> <li>○ Betreuungskräfte zur Mitwirkung bei der Mobilisation anleiten &lt;-- anknüpfend an LF 2, LF 5</li> </ul> </li> <li>● Durchführung verschiedener Prophylaxen bei langanhaltender Bettlägerigkeit – auch mit Rückgriff auf den Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ &lt;-- Anwendung und Vertiefung zu LF 2</li> <li>● Zusammenarbeit mit Angehörigen / Bezugspersonen, Mitbewohner*innen und/oder Betreuungskräften in der ambulanten Pflege</li> <li>● Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Haus- / Fachärztinnen und -ärzten in der ambulanten Pflege – Einführung --&gt; wird im weiteren Ausbildungsverlauf in Lernfeld 10 in Bezug auf die stationäre Langzeitpflege und im 3. Ausbildungsjahr in LF 24 fallbezogen vertieft</li> <li>● In Notfallsituationen in der ambulanten Pflege handeln – Auffinden einer Person mit hyper-/hypoglykämischer Entgleisung &lt;-- anknüpfend an LF 6 – situative Anwendung</li> <li>● Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen beim Aufsuchen zu pflegender Menschen in der eigenen Häuslichkeit       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Integration diversitätssensibler und transkategorialer Aspekte in die Pflegeanamnese und Pflegeprozessgestaltung – Einordnung der Vielfalt von Lebens- und Verhaltensformen – Erfassung von Pflegebedarfen und verstehender Umgang mit den unterschiedlichen Lebenserfahrungen der zu pflegenden Menschen, z. B. in Bezug auf           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Biographie, Lebenssituation und Alltagsgestaltung, (auch Ernährungsgewohnheiten, Körperpflege, Kleidung)</li> <li>▪ Gesundheitsauffassungen und -gewohnheiten</li> <li>▪ Sprach- und Kommunikationsprozesse</li> <li>▪ Geschlechtersensitivität</li> <li>▪ interaktive Prozesse innerhalb einer sozialen Gruppe</li> <li>▪ Wertorientierungen, Religion und kulturelle Interessen (auch Kunst, Geschichte)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>gefäßchirurgisch</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Stripping und Teilstripping von Varizen</i></li> </ul> </li> <li>○ <i>internistisch</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Magen-/Darmspiegelung</i></li> </ul> </li> <li>○ <i>ophthalmologisch</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Katarakt-OP / Extrakapsuläre Exaktion der Linse</i></li> <li>▪ <i>Pars-plana-Vitrektomie</i></li> </ul> </li> <li>● <i>Pflegebedarfe von Kindern in der ambulanten Pflege, z. B. infolge von</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Mehrfachbehinderung, Tetraspastik, Ataxien</i></li> <li>○ <i>Leukodystrophie</i></li> <li>○ <i>kongenitale Myopathie</i></li> </ul> </li> </ul> <p><i>&lt;-- Übersicht zum Verständnis der Fallsituationen und ggf., um die Kompetenz zu festigen, sich jeweils erforderliche Informationen zu einer konkreten Situation einzuholen</i></p>
---	--

<p>&lt;-- Rückbezug auf LF 1A u. LF 3B, LF 5 – Verknüpfung der dort erarbeiteten Ansätze und Kompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Menschen mit Einschränkungen in der Haushaltsführung unterstützen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unterstützungsbedarf erkennen und erheben</li> <li>○ Finanzierungsmöglichkeiten abklären</li> <li>○ Leistungsangebot organisieren – Zusammenarbeit zwischen Pflege und Mitarbeiter*innen der Haushaltshilfe im qualifikationsheterogenen Team abstimmen</li> </ul> </li> <li>● Den eigenen Lebensstil und das persönliche Gesundheitsverhalten wahrnehmen und in Relation zu den theoretisch vermittelten Ansprüchen und den beobachteten Situationen und Verhaltensweisen von zu pflegenden Menschen setzen --&gt; wird auch in weiteren Lernfeldern tangiert und in LF 15 im Zusammenhang für die Ausbildung der ersten beiden Ausbildungsdrittel reflektiert</li> </ul>	
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesundheitsförderung und Prävention als Grundbegriffe pflegerischen Handelns (auch Definition WHO / Ottawa-Charta)</li> <li>● Regelungen zu Struktur und Finanzierung von Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention im ambulanten Versorgungsbereich <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SGB V / SGB IX / SGB XI</li> <li>○ Präventionsgesetz --&gt; wird ggf. in LF 8 und 9 sowie in LF 15 hinsichtlich einer evtl. sinnvollen Abrufung von Mitteln aufgenommen und kann im letzten Ausbildungsdrittel in LF 22 kritisch-konstruktiv reflektiert werden</li> </ul> </li> <li>● Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege, Tourenplanung, Vor- und Nachteile digitaler Tourenplanung</li> <li>● Begriff „Pflegebedürftigkeit“ nach SGB XI und epidemiologische Daten zur Pflegebedürftigkeit mit Blick auf die ambulante Pflege bzw. Versorgungsformen im Rahmen von Pflegebedürftigkeit &lt;-- anknüpfend an Selbstversorgungsdefizite in LF 3A --&gt; wird in LF 10 vor dem Hintergrund der langzeitstationären Versorgung umfassender vertieft</li> <li>● Grundrecht auf Selbstbestimmung --&gt; wird hier nur ggf. angesprochen (selbstbestimmtes Leben im persönlichen Wohnumfeld) und in LF 10 und 12 aufgenommen und als Grundrecht, das auch im Widerspruch zur Fürsorgepflicht stehen kann, erarbeitet (möglicher Bezug zu Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR), Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG) und Patientenrechtegesetz)</li> <li>● Hausärztliche Versorgung und interprofessionelle Zusammenarbeit in der ambulanten Pflege, Aufgaben und Rollen von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten im Gesundheitssystem in Deutschland <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rechtliche Regelungen zur Zusammenarbeit von Ärzt*innen und Pflegefachpersonen im Rahmen der ambulanten Pflege</li> </ul> <p>&lt;-- wird in LF 10 vor dem Hintergrund der langzeitstationären Versorgung weitergeführt und im 3. Ausbildungsjahr v. a. in LF 24 fallbezogen vertieft</p> </li> <li>● Patientenverfügung --&gt; kann auch im 1./2. AJ in LF 14 thematisiert werden – sowie im 3. Ausbildungsdrittel in LF 18 und/oder in LF 24 vertiefend (sinnvoll wäre die Kombination entweder in den Lernfeldern 7 / 24 oder in den LF 14/18)</li> </ul>	
<p><b>Ergänzende Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des endokrinen Systems einschließlich Arzneimittellehre (insbes. Bauchspeicheldrüse) --&gt; wird in LF 20 aufgenommen und vertiefend weitergeführt</li> <li>● Kohlehydratstoffwechsel und Fettstoffwechsel</li> <li>● Auswirkungen des Ernährungs- u. Bewegungsverhaltens in verschiedenen Organsystemen</li> <li>● Anatomie und Physiologie des Auges und des Ohrs &lt;-- sofern nicht in Verbindung mit LF 5 bereits erfolgt</li> </ul>	

Kompetenzaufbau									
I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-h I.2.a-d/f/g I.4.a I.5.a/c I.6.a-e	46 h	II.1.a-g II.2.a/b II.3.a/b	22 h	III.1.a-d III.2.a-e III.3.a/d/e	18 h	IV.1.b IV.2.a-e	8 h	V.1.a/b	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 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	X
CE 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	20 v. 80
CE 06	In Akutsituationen sicher handeln	4 v. 60
CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	10 v. 160
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	50 v. 150
	Stunden zur Verfügung	16 v. 140

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ls – In fremden Haushalten ...** -... kommunizieren (6-8 h) - Vorbereitung auf typische, herausfordernde Interaktionssituationen im Praxiseinsatz bei einem ambulanten Dienst (Akut- und Langzeitpflege bei Kindern und/oder erwachsenen pflegebedürftigen Menschen)-
- **Ls – Tourenplanung und Begegnungen von Haus zu Haus** (62 h) – Tour mit diversen Fallsituationen in der ambulanten Pflege für die bereits erarbeitete Kompetenzen und Kenntnisse zur Anwendung gebracht und neue erarbeitet werden (z. B. Diabetes Mellitus Typ 2 im Frühstadium- Gesundheitsinformationen geben / Thromboseprophylaxe / Begegnungen mit **Einsamkeit und dem Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen / Vorbereitung bzw. Nachsorge eines ambulanten chirurgischen Eingriffs / ggf. Notfallhandeln** in der ambulanten Pflege.
- **Ls – Notfall in der ambulanten Pflege** – Auffinden einer Patientin im diabetischen Koma / mit Herzversagen / Reanimation – Patientenverfügung liegt vor <-- als Wiederholung, Vertiefung zu LF 6 – kann als ergänzende Lernsequenz in die **Ls – Tourenplanung ...** durch Beschreibung eines entsprechenden Ereignisses integriert werden, siehe Anmerkung zu „Patientenverfügung“).
- **Ls – Das kann ja Stunden dauern** (14 h) - Anamnesegespräch in der ambulanten Pflege mit einem alleinstehenden Mann, der über geringe Deutschkenntnisse verfügt.



Abbildung 10: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 7

## 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 8

**Lernfeld 8****100 Std.****Menschen mit mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen auf internistischen, geriatrischen oder pädiatrischen Stationen pflegerisch versorgen und ihre individuelle Situation verstehen****Voraussetzungen:** Lernfelder des 1. Ausbildungsjahres**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- Kinder mit einer chronischen Erkrankung
- mehrfacherkrankte alte Menschen

**Setting**

- Krankenhaus
  - Internistische und interdisziplinäre Stationen
  - geriatrische Stationen
  - pädiatrische Stationen mit Schwerpunkt in der inneren Medizin

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses auf internistischen Stationen im Krankenhaus und nutzen ausgewählte standardisierte und nicht standardisierte Assessmentverfahren und Instrumente der Pflegediagnostik zur Beschreibung des Pflegebedarfs. Sie erheben gesundheitsrelevante Daten bezogen auf epidemiologisch bedeutsame internistische Erkrankungen, erkennen gesundheitsbezogene Risiken und Widerstandsressourcen / Resilienzfaktoren, insbesondere bei Kindern und älteren Menschen, und beugen sekundären und tertiären Erkrankungen vor. Die Auszubildenden erfassen die Bewältigungsstrategien von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen bei (schweren) chronischen und Mehrfach-Erkrankungen anhand von erzählregenden Interaktionsformen und unterbreiten auf die individuelle Situation angepasste Informationsangebote zur Unterstützung bei Gesunderhaltung und Prävention. Ihr Pflegehandeln begründen die Auszubildenden auf der Basis von zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien. Sie berücksichtigen arbeitsorganisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen im Krankenhaus. Sie gehen selbstfürsorglich mit sich um und unterstützen sich gegenseitig bei der Be- und Verarbeitung von belastenden Erfahrungen im Rahmen kollegialer Beratung.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden erweitern ihr Wissen zum klinisch-strukturierten Handeln aus dem Bereich der Akutversorgung in der Chirurgie (LF 5) in Hinblick auf das internistische Arbeitsfeld einschließlich der dort relevanten organisatorischen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen sowie der Formen der Zusammenarbeit. Sie verknüpfen ihre schon vorhandenen Kenntnisse zur Physiologie und Pathologie des Herz-Kreislauf-Systems mit weiteren Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie mit der Pathophysiologie und Pathologie der Gefäße, der Atemwege und der Physiologie der Niere. Sie verstehen häufig vorkommende komplizierte und mehrdimensionale (patho-)physiologische Zusammenhänge bzw. Wechselwirkungen sowie Phänomene von Ko- und Multimorbidität. Sie erklären die jeweiligen medizinisch-therapeutischen Behandlungsansätze unter Berücksichtigung gendemedizinischer Erkenntnisse, kennen erforderliche medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen und leiten gesundheitsbezogene Risiken insbesondere bei Kindern und älteren Menschen sowie geeignete Präventionsmaßnahmen ab. Die Auszubildenden begründen die Nutzung von strukturierten Pflegeassessment Verfahren und Pflegediagnosen bei der Erhebung des Pflegebedarfs von zu pflegenden Menschen. Im Bereich der kommunikativen Interventionen / edukativen Pflege differenzieren sie zwischen Information, Anleitung, Schulung und ergebnisoffener Beratung. Sie nutzen die im Unterricht erarbeiteten Aspekte und Methoden der Kollegialen Beratung ab diesem Lernfeld in einer kontinuierlichen, selbstorganisierten Form zur reflexiven Aufarbeitung und Lösungssuche für Probleme, denen sie im Praxisfeld bzw. im gesamten Ausbildungskontext gegenüberstehen.

Sie erweitern und vertiefen ihre Kompetenz in der Gesprächsführung und nutzen biographisch-narrative Interviews mit zu pflegenden Menschen, die mehrfach und/oder chronisch erkrankt sind, um deren Sicht auf die veränderte Lebenssituation zu erfassen. Sie deuten diese Interviews fallbezogen unter Anwendung von theoretischen Modellen (z. B. Salutogenese, Konzept der Gesundheitsüberzeugungen o. a.) und entwickeln so einen individuellen Zugang zu den zu pflegenden Menschen mit Einsicht in die Gründe für krankheitsbezogenes Lebensverhalten sowie eine möglicherweise fehlende Adhärenz. Vor diesem Hintergrund leiten die Auszubildenden Schlussfolgerungen für die Gestaltung geeigneter kommunikativer Interventionsangebote ab.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• den Pflegeprozess im klinischen Pflegealltag planen und durchführen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ die Pflege an Leitlinien und Clinical Pathways ausrichten</li> <li>○ Arbeit mit relevanten Pflegeerfassungsinstrumenten / einem standardisierten Pflegeassessment / Screening Instrumenten zur Erfassung von Resilienz- und Risikofaktoren</li> <li>○ Identifizierung und Integration von relevanten Leitlinien, Expertenstandards, Pflegeerfassungsinstrumenten / standardisierten Pflegeassessments</li> <li>○ Grundprinzip von Pflegeklassifikationsinstrumenten („Pflegediagnosen“)</li> <li>○ Pflegesysteme / Ablauforganisation im klinischen Alltag                    &lt;-- anknüpfend an LF 3B und LF5, wird im Ausbildungsverlauf kontinuierlich situationsbezogen mit wechselndem Fokus weitergeführt, --&gt; z. B. in LF 10 und LF 12 auf die stationäre Langzeitpflege bezogen, in LF 13 und LF 14 zur individuellen Versorgung von chronisch kranken, existenziell bedrohten und sterbenden Menschen, in LF 16 in der psychiatrischen Versorgung und in LF 17, LF 18, LF 20, LF 21, LF 24 für verschiedene Einzelfallsituationen</li> </ul> </li> <li>• kommunikative Interventionsstrategien wie Anleitung / Instruktion, Information / Aufklärung, Schulung, Beratung, (Psycho-)Therapie unterscheiden und zuordnen            &lt;-- anknüpfend an LF 2, LF 1B zu den bisher erarbeiteten kommunikativen Interventionsformen und den situationsbezogenen Anwendungen zur Informationsgabe in LF 4, LF 5, LF 6 und LF 7 --&gt; wird in LF 11 zu Mikroschulung, in LF 14 zu partizipativer / partnerschaftlicher Entscheidungsfindung und in LF 20 zur Konzeption und Durchführung von Beratungsgesprächen erweitert</li> <li>• biographisch-narrative Interviews führen - und im pflegediagnostischen Prozess auswerten               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bewusst Grundprinzipien einer empathischen, durch Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz geprägten, personenzentrierten Haltung einsetzen</li> <li>○ die individuelle Lebenswelt zu pflegender Menschen erfassen und in die Planung des Pflegeprozesses integrieren</li> <li>○ Erkennen und Verstehen biographisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe sowie subjektiverer Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen und der damit verbundenen Ressourcen --&gt; wird in LF 10 mit einer stärkeren Fokussierung der Lebensweltorientierung aufgenommen</li> <li>○ Individuelle Resilienz- und Risikofaktoren, vorhandene und fehlende Gesundheitsressourcen und gefahrengeeignetes Gesundheitsverhalten identifizieren</li> <li>○ Gefahren einer weiteren Gesundheitsschädigung bzw. Risiken einer Verschlechterung der gesundheitlichen Lage durch Komplikationen erkennen</li> <li>○ Bedarf an Gesundheitskommunikation durch Information und Anleitung sowie für Angeboten der Gesundheitsförderung ermitteln und entsprechende Angebote umsetzen, insbesondere bei erkrankungsbedingt erforderlichen, als Einschränkung erlebten Umstellungen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko einer gesundheitlichen Schädigung / Ko- und Multimorbidität</li> <li>• Stressüberlastungen und Stresserleben als gesundheitliche Belastungen            &lt;-- anknüpfend an LF 6</li> <li>• Veränderung der Lebenssituation durch länger andauernde, chronische oder multiple Krankheitsepisoden               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Handlungsunsicherheit, Wissens- und Informationsbedarf</li> <li>○ beeinträchtigt Wohlbefinden / belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen (&lt;-- Aufnahme aus LF 3A/B, 5 – hier Schwerpunkt situativ auf den psychischen Auswirkungen chronischer Erkrankungen)</li> </ul> </li> <li>• Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge            --&gt; vorstehende Punkte werden z. B. in LF 13, LF 14, LF 20, LF 21, LF 24 aufgenommen und weitergeführt</li> <li>• Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge / Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge</li> <li>• beeinträchtigte Resilienz – und an Fallbeispielen konkretisierte Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz</li> <li>• unwirksame Adhärenz (Einführung von Begriff und Diagnose, wird in LF 11 aufgenommen und exemplarisch vertieft)</li> <li>• unwirksamer Atemvorgang infolge einer Atemwegserkrankung:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pneumonie</li> <li>○ Bronchitis</li> <li>○ Respiratory Syncytial Virus (RSV)</li> </ul> </li> <li>○ Pleuraerguss</li> <li>○ Chronisch obstruktive pulmonale Erkrankung (chronic obstructive pulmonary disease = COPD)</li> <li>• Asthma bronchiale Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickungsgefahr, Ruhelosigkeit und Angst bei Luftnot</li> <li>○ Gefahr einer allergischen Reaktion</li> </ul> </li> </ul>

<p>&lt;-- anknüpfend an LF 1A, --&gt; Aspekte von Biographiearbeit werden in LF 10 und LF 12 mit stärkerer Fokussierung von Biographie- und Erinnerungsarbeit im Sinne der Lebensweltorientierung und der Unterstützung von Menschen mit Demenz durch biographieorientierte Pflege sowie in LF 14 im Sinne der gesundheitsbezogenen Verlaufskurvenarbeit mit chronisch kranken Menschen aufgenommen und weiterentwickelt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping) --&gt; wird in LF 11 exemplarisch für die Zielgruppe der Jugendlichen bzw. Familien und in den LF'n 13 u. 14 bezogen auf chronische Erkrankungen bzw. die onkologische Pflege vertieft</li> <li>• Gesundheitsförderliche und präventive Angebote (z. B. auch digitale Angebote, wie z. B. Self-Tracking-Apps) für verschiedene Zielgruppen gestalten bzw. in das pflegerische Handeln integrieren (bspw. für Menschen mit gesundheitlichen Risiken infolge einer COPD ggf. mit fortgeschrittenem Diabetes Mellitus Typ 2 als Wiederholung, zu Lebensstilfragen bei Erkrankungen des Herzkreislauf-/Atemwegsystems)</li> <li>• in diesem Zusammenhang mögliche Angebote zur Förderung des psychischen Wohlbefindens vorschlagen</li> <li>• ein Modell einer strukturierten Fallbesprechung mit klinischem Fokus kennenlernen und verschiedene Fallbesprechungen durchführen --&gt; wird in LF 9 um ein Modell für eine interdisziplinäre Fallbesprechung, in LF 10 um ein Modell für die stationäre Langzeitpflege mit lebensweltorientiertem Fokus und in LF 12 durch die Form einer Fallbesprechung mit ethischem Fokus ergänzt</li> <li>• motivierende Gespräche führen, um neue, gesundheitsförderliche Verhaltensmuster anzuregen</li> <li>• Erhebung des Pflegebedarfs eines Kindes mit gesundheitlichen Problemlagen (Asthmaerkrankung) unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Einschätzungsskalen (z. B. ePA-Kids, PAS-P) --&gt; wird in LF 11 erneut aufgenommen</li> <li>• Beobachtung und Einschätzung von Atmung und Atemwegsobstruktion, auch durch Messung der Sauerstoffsättigung, Beobachtung der Hautfarbe, Lippen und Fingernägel       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peak-Flow-Messungen, Führung eines (digitalen) Asthmatagebuchs</li> </ul> </li> <li>• Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung – Interventionen zur Stressbewältigung anbieten</li> <li>• Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen</li> <li>• Pflegeinterventionen und Therapieunterstützung bei einem Asthmaanfall</li> <li>• an der Notfallplanung in Atemnotsituationen mitwirken</li> <li>• Kind und Eltern getrennt und/oder gemeinsam zu Fragen im Umfeld der Erkrankung informieren</li> <li>• Eltern/Bezugspersonen von chronisch erkrankten Kindern       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ in der Mitwirkung bei der Krankheitsbewältigung, Therapietreue und Gesundheitsförderung anregen</li> <li>○ in der Pflege ihres Kindes anleiten</li> <li>○ in ihrer Kompetenz fördern und stärken</li> </ul> </li> <li>• die Gesprächsführung mit dem Kind auf die Förderung der Selbstbestimmung ausrichten, Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben trotz und mit Atemwegserkrankung suchen und für das Kind verständlich kommunizieren</li> <li>• pflegerische Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe (am Beispiel von Herz-Kreislauf- und Atemwegsmedikation) unter Berücksichtigung gendermedizinischer Erkenntnisse &lt;-- anknüpfend an Schmerzmedikation in LF 5</li> <li>• Elektrolyt- / Säure-Basen- / Wasser-Haushaltsmanagement</li> <li>• Interventionen zur Förderung der Durchgängigkeit der Atemwege und des Gasaustauschs – Therapeutika bei Atemwegserkrankungen verabreichen</li> <li>• Ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe</li> <li>• technisch-instrumentelle Pflegeaufgaben im klinisch internistischen Arbeitsfeld übernehmen – Strukturunterschiede zum chirurgischen Arbeitsfeld berücksichtigen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mitwirkung bei der internistischen Diagnostik</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pseudokrapp</li> <li>• Verminderte Herz- / Kreislaufleistung / Reduzierte Nierenleistung --&gt; Erkrankungen des Herzkreislaufsystems       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Herzinsuffizienz</li> <li>○ Lungenödem</li> <li>○ Lungenembolie</li> </ul> </li> <li>&lt;-- können ggf. in LF 18 vertieft werden</li> <li>• Risiko eines Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewichts</li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beobachtung / Monitoring / Bewertung (Parameter Lunge und Herz)</li> <li>○ Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe gezielt und begründet auswählen und umsetzen und damit Gesundheitsförderung und Prävention gezielt in den Pflegeprozess integrieren (--&gt; an LF 2)</li> <li>○ atemunterstützende Maßnahmen erfahren, durchführen reflektieren und mit Erkenntnissen der Pflegeforschung abgleichen</li> <li>○ Infusionstherapie</li> <li>○ ggf. Blasenverweilkatheter (legen und) versorgen --&gt; Aufnahme, Vertiefung aus LF 5, soweit erforderlich bzw. Einführung, wenn dort noch nicht erfolgt</li> <li>● Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Lungenembolie durchführen – Reaktivierung von Kenntnissen der Notfallversorgung &lt;-- anknüpfend an LF 6</li> <li>● kollegiale Beratung zur Reflexion von Praxiserfahrungen im klinischen Kontext nutzen</li> <li>● mit Kolleg*innen aus anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten (z. B. Medizin, medizinische Dokumentation, zentrale Aufnahmeeinrichtungen)</li> <li>● die Sicht der Pflege in Visiten und im interdisziplinären Konsil vertreten</li> <li>● Genese von Auseinandersetzungen und Konflikten im Team – Einführung --&gt; wird ggf. in LF 15 sowie in LF 18 und LF 19 vertieft</li> </ul>	
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Prinzip der Entwicklung von (Pflege)Leitbildern in einer Klinik als normative Orientierung in der Institution &lt;-- Fortführung „Menschenbild“ aus LF 1B --&gt; anwendungsorientierte Vertiefung in Verbindung mit Qualitätssicherung ggf. Aufnahme in LF 10, LF 12, LF 15, LF 20, LF22, LF 23 und/oder LF 24</li> <li>● Klinische Arbeitsfelder <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grundlagen und Aufgabengebiete der Inneren Medizin</li> <li>○ Grundlagen und Aufgabengebiete der Pädiatrie</li> <li>○ Grundlagen und Aufgabengebiete der Geriatrie</li> </ul> &lt;-- in Ergänzung zu den chirurgischen Fachbereichen in LF 5 </li> <li>● Arbeitsorganisation und Abläufe in den verschiedenen klinischen Arbeitsfeldern und in der interdisziplinären Zusammenarbeit – Konsiliardienst innerhalb der Klinik</li> <li>● Medizinische Dokumentation und Organisation der Betriebsabläufe in einem Krankenhaus</li> <li>● Arbeitsstrukturen in Pflgeteams in unterschiedlichen akutstationären Einrichtungen</li> <li>● Finanzierung der Krankenhausversorgung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einschätzung Pflgerelevanter Nebendiagnosen</li> <li>○ Kostenstrukturen und Kostendruck</li> <li>○ Leistungen gesetzlicher Krankenkassen und privater Versicherungsträger</li> <li>○ Konsequenzen für die Krankenhausbetriebsführung / Krankenhausfinanzierung &lt;-- anknüpfend an LF 5</li> </ul> </li> <li>● Präventionsgesetz &lt;-- wurde grundlegend in LF 7 eingeführt, hier ggfs. fallbezogene Anwendung im Rahmen der Information zur evtl. möglichen individuellen Nutzung von Mitteln, kann in LF 15 und im letzten Ausbildungsdrittel in LF 22 kritisch reflexiv aufgenommen werden</li> </ul>	
<p><b>Ergänzende Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anatomie/Physiologie der Atmungsorgane (Besonderheiten im Säuglings- und Kleinkindalter berücksichtigen) &lt;-- anknüpfend an LF 6</li> <li>● Anatomie/Physiologie der Niere und des Wasser- und Elektrolythaushaltes &lt;-- anknüpfend an LF 6</li> <li>● Spezielle Arzneimittellehre: Resorption und Abbau von Medikamenten, Altersabhängigkeit der Dosierung, Wechselwirkungen unter Berücksichtigung von Multimorbidität, Pharmakokinetik, Berücksichtigung gendermedizinischer Erkenntnisse (wird im letzten Ausbildungsdrittel an unterschiedlichen Stellen aufgenommen) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Therapeutika bei Atemwegserkrankungen</li> </ul> </li> <li>● Begriffe der Pflegeedukation und Gesundheitsförderung (Resilienz – Coping– Compliance – Adhärenz – Selbstwirksamkeit – Selbsthilfeaktivitäten – Empowerment)</li> <li>● Einführung in die Motivations- und Gesundheitspsychologie</li> </ul>	

Kompetenzaufbau									
I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.b-e/h/i I.2.a-d/f/g I.3.a/b I.4.a I.5.a-c I.6.a-e	42 h	II.1.a/b/d II.2.a-c	20 h	III.1.b/d/e(f) III.2.b-d III.3.a/b/e	20 h	IV.1.a/b IV.2.b/d	8 h	V.1.a/c V.2.c	10 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 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	14 v. 80
CE 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	50 v. 200
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	6 v. 150
CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	30 v. 120

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Kollegiale Beratung (4 h)** – Vertiefende Einführung (in Anknüpfung an LF 1B u. LF 7) mit Verabredung des künftigen selbstorganisierten Vorgehens an der Schule.
- **Ls – Anleiten, Informieren, Schulen, Beraten (6 h)** – Lernsituation zur grundlegenden Unterscheidung von verschiedenen kommunikativen Interventionsformen in der Pflege.
- **Ls – Henriette Schulz (32 - 36 h)** – Einstieg über die Dokumentation einer Patientenakte im Vergleich mit Auszügen aus einem biographisch-narrativen Interview – im Anschluss ein biographisch-narratives Interview selbstorganisiert durchführen, gezielt zuhören, die erhobenen Daten auswerten und Informations- / Unterstützungsbedarf ermitteln, hierzu Angebote pflegebezogener Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit weit verbreiteten chronischen Erkrankungen erarbeiten. Mit der Erarbeitung kann die Einführung in eine strukturierte Form der Fallbesprechung mit klinischem Fokus verknüpft werden – ist im NaKomm nicht erfolgt.
- **Ls – Raphael Maximilian** – nicht im NaKomm (26 h) – Fallsituation der Lerninsel bezieht sich auf einen 8-jährigen Jungen mit Erstdiagnose Asthma – mit Information der Eltern und des Jungen zu gesundheitsbezogenen Fragestellungen und einer sinnvollen Anpassung des Lebensstils (bei divergierenden Ansichten im Pflgeteam) – auch: Information / Entwicklung von Ideen zur Integration der Erkrankung in den Alltag und das soziale Umfeld / die Entwicklung und soziale Integration des Kindes soll (durch Informations- und Schulungsangebote) gestärkt werden.
- **Ls – Motivierende Gesprächsführung** – nicht im NaKomm (6 h) – Einführung in das Konzept am Beispiel der Unterstützung von zu pflegenden Menschen mit einer verminderten Herz-Kreislauf-Leistung --> müsste noch entwickelt werden und sollte ggf. in LF 15 und/oder im letzten Ausbildungsdrittel in Verbindung mit Beratung in seiner Begrenzung kritisch diskutiert werden – vgl. <https://www.youtube.com/watch?v=iOGrL3siVbU>
- **Ls – Wirksamkeit und fachlich begründete Auswahl / Evidenz von Pflegeinterventionen am Beispiel der Pneumonieprophylaxe** (vgl. Arbeitsblatt „Pneumonieprophylaxe“ aus dem Cornelsen-Verlag) <-- Abstimmung mit LF 9 erforderlich, dort ggf. die Erarbeitung der ASE.

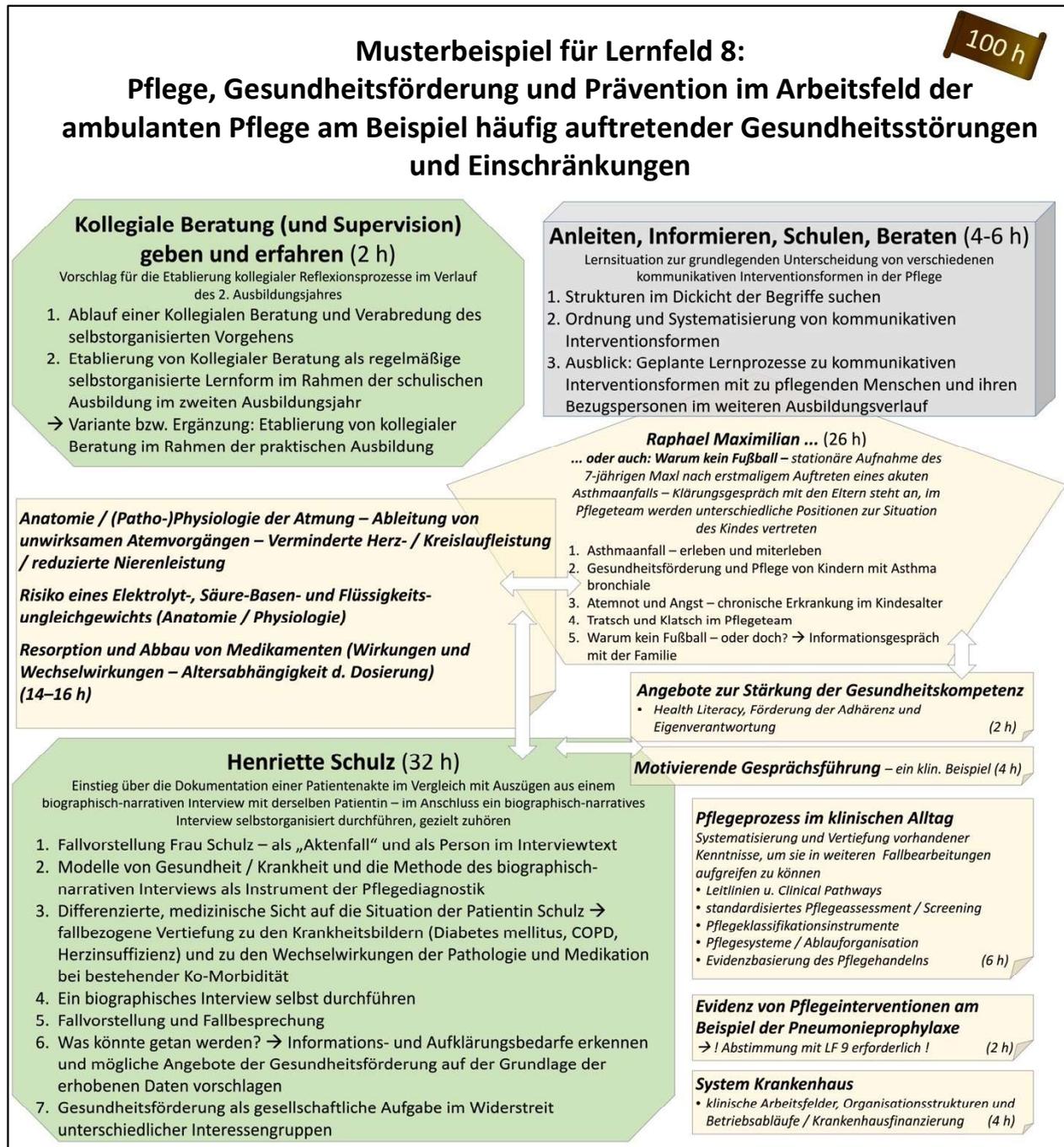


Abbildung 11: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 8

## 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 9

**Lernfeld 9****70 Std.****Menschen mit cerebralen Schädigungen pflegerisch unterstützen****Voraussetzungen:** Lernfelder des 1. Ausbildungsjahres**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen**

<b>Zielgruppe</b>		<b>Setting</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• akut Kranke, z. B. mit neurologischer Schädigung</li> <li>• Menschen im eingeschränkten / minimalen Bewusstseinszustand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolleg*innen im therapeutischen Team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologie</li> <li>• Frührehabilitation</li> <li>• stationäre Langzeitversorgung</li> </ul>

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden beteiligen sich an der Organisation, Steuerung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses bei zu pflegenden Menschen nach neurologischen Akutereignissen. Hierfür schätzen sie den Pflegebedarf der zu pflegenden Menschen ein, insbesondere wenn sie im Bereich der Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Interaktionsfähigkeit erheblich eingeschränkt sind. Sie verstehen das Verhalten der betroffenen Frauen und Männer und nonverbale Signale als Ausdrucksformen von Interaktion und reagieren darauf mit geeigneten verbalen und nonverbalen Interaktionsangeboten. Die Auszubildenden wählen gezielt gesicherte Pflegemaßnahmen aus, die zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz beitragen können, evaluieren deren Wirkungen gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und bringen die Ergebnisse in den Austausch des Versorgungsteams ein. Sie kennen technische und digitale Hilfsmittel zur Kompensation verlorengegangener Fähigkeiten und unterstützen die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen in Abstimmung mit anderen Berufsgruppen und Fachexperten bei der Auswahl und individuell anzupassenden Nutzung. Sie werden sich der besonderen Anforderungen, die der Bereich der rehabilitativen Pflege an die interprofessionelle Zusammenarbeit stellt, bewusst, kennen die Aufgaben der verschiedenen Professionen, bringen die pflegfachliche Sichtweise in das interprofessionelle Team ein und unterstützen die Kontinuität an den Schnittstellen. Anhand von ausgewählten, weit verbreiteten Pflegeinterventionen machen sie sich mit grundlegenden Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung des unmittelbaren Pflegehandelns vertraut, anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit der Überprüfung der Wissensgrundlagen des eigenen Handelns und erschließen sich zu ausgewählten Fragestellungen pflegewissenschaftliche Theorien, Konzepte, Modelle und evidenzbasierte Studienergebnisse.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden erweitern ihr Verständnis von den physiologischen Zusammenhängen des Nervensystems (LF 5) und erklären häufig vorkommende neurologische Krankheitsbilder, die ihre Ursache insbesondere im Ausfall von bestimmten Bereichen im Gehirn haben. Sie analysieren die Folgen dieser neurologischen Erkrankungen für die betroffenen Menschen. Im Mittelpunkt stehen dabei vor allem die Einschränkungen des Bewusstseins sowie der Wahrnehmung und Steuerung von Bewegungsabläufen sowie gut beobachtbare Einschränkungen bei der Durchführung von verschiedenen alltäglichen Handlungen und in der Interaktion.

Die Auszubildenden arbeiten auf der Basis einer pflegetheoretisch begründeten Prozessgestaltung im Bereich der rehabilitativen Pflege solche Interventionen heraus, die zur Wiederanbahnung und Förderung von verlorengegangenen Ressourcen führen können. Ergänzend ordnen sie die Aufgaben und Kompetenzen der weiteren an der Versorgung und Behandlung der zu pflegenden Menschen beteiligten Berufsgruppen ein, erkennen Schnittstellen und Überschneidungen und leiten Ansatzpunkte für die Organisation der interprofessionellen Zusammenarbeit ab. Sie recherchieren technische und digitale Hilfen zur Kompensation und Erweiterung (verlorengegangener) menschlicher Fähigkeiten, gewinnen einen ersten Überblick über die Potenziale und Begrenzungen von (digitalen) Technologien und Robotik für die Pflege und die Rehabilitation. Weiterhin diskutieren sie Chancen

und Grenzen der therapeutischen Wirksamkeit von Pflege am Beispiel eines „Totalausfalls“, den Menschen in der Situation des minimalen Bewusstseinszustands – eines sogenannten Wachkomas – erfahren, und die zu einer Einweisung ins Pflegeheim führen. Sie werden sich der damit verbundenen ethischen Problemstellungen bewusst.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pflegetheorien und -modelle der Rehabilitation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definition von Begriffen im Arbeitsfeld Rehabilitation</li> <li>○ theoretische Grundlagen zu Rehabilitation</li> <li>○ Rehabilitation und Pflege</li> <li>○ Anwendung einer bedürfnisorientierten Pflegetheorie auf die langfristige Pflegeprozessplanung (z. B. M. Krohwinkel) &lt;-- anknüpfend an LF 3B</li> </ul> </li> <li>• <b>Sofortmaßnahmen bei Hirninfarkt – Akutversorgung in der Pflege auf der Stroke-Unit – Grundprinzipien &lt;-- anknüpfend an LF 6 --&gt; wird in LF 19 vertieft</b></li> <li>• <b>Interprofessionelles Handeln am Beispiel der therapeutischen Berufsgruppen - Abgrenzungen, Schnittstellen und Zusammenarbeit aus der Perspektive der Pflege identifizieren</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Physiotherapie</li> <li>○ Ergotherapie</li> <li>○ Logopädie – auf Schluck- und ggf. auf Sprechstörungen bezogen --&gt; Aphasie in LF 19</li> </ul>           --&gt; wird in LF 10 und 19 aufgenommen, weitergeführt und vertieft         </li> <li>• <b>den Rehabilitationsprozess mit anderen Berufsgruppen im interprofessionellen Team umsetzen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ die Grundprinzipien eines Modells der strukturierten, interprofessionellen Fallbesprechung kennenlernen &lt;-- anknüpfend an das Modell mit klinischem Fokus aus LF 8</li> <li>○ in interprofessionelle Fallbesprechungen Beobachtungen zur Wirkung durchgeführter Interventionen aus der pflegerischen Versorgung einbringen</li> </ul>           --&gt; Einführung, wird in LF 19 ausführlich bearbeitet         </li> <li>• <b>situationspezifisch Assessmentinstrumente der Rehabilitation einsetzen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z. B. Mobilitätsassessment / Instrumente zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit</li> </ul>           --&gt; wird in LF 19 aufgenommen und vertieft         </li> <li>• <b>situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen / Bezugspersonen)</b></li> <li>• <b>Verständigung mit Menschen, die aufgrund eines neurologischen Akuterignisses sehr stark eingeschränkt sind</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ im Minimalen Bewusstseinszustand</li> <li>○ bei Locked-In-Syndrom</li> </ul> </li> <li>• <b>Verhaltensinterventionen / Pflegetherapeutische Interventionen (z. B. bei Bewegungsstörungen, zur Wahrnehmungs- und Ausdrucksförderung, zur Förderung motorischer und geistiger Fähigkeiten)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z. B. Basale Stimulation               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ z. B. Atemstimulierende Einreibung – auch hinsichtlich der Erforschung der Wirksamkeit von Pflegeinterventionen</li> </ul> </li> </ul>           --&gt; wird in LF 14 in Verbindung mit palliativer Pflege und ggf. in LF 19 und/oder 21 mit Blick auf Sensorische Integration aufgenommen           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ zur Förderung der Bewegungsfähigkeit und Rumpfstabilität               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisierung von Menschen mit Hemiparese / Hemiplegie</li> <li>▪ Wahrnehmungsförderung bei der Positionierung im Bett oder Stuhl (z. B. orientiert am Bobath-Konzept)</li> <li>▪ Impulse zur Initiation von gezielter, bewusster Bewegung</li> <li>▪ Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützung bei der Eigenbewegung – Recherche von bestehenden, aktuellen und projektierten Entwicklungen - z. B. Exo-Skelett</li> </ul> </li> </ul>           --&gt; wird in LF 19 aufgenommen und vertieft         </li> <li>• <b>zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Rahmen der rehabilitativen Pflege</b></li> </ul>	<p>ausgewählte Pflegediagnosen im Arbeitsfeld der (neurologisch) rehabilitativen Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wahrnehmungsstörung</b></li> <li>• <b>beeinträchtigte körperliche Mobilität</b> &lt;-- Aufnahme aus LF 2, 3A/B – hier Fokussierung der Bewegungssteuerung</li> </ul> <p>mögliche Ätiologie und medizinische Diagnosen zu den im Arbeitsfeld der (neurologisch) rehabilitativen Pflege betrachteten Pflegediagnosen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raumgreifender Prozesse in der Großhirnrinde           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cerebrale Blutungen (Aneurysma, hämorrhagischer Infarkt, subdurale Blutungen)</li> <li>○ Hirninfarkt/Cerebrale Ischämie               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transischämische Attacke</li> <li>▪ cerebrale Ischämien (TIA und PRIND)</li> </ul> </li> <li>○ Schädelhirntraumen (nur Prinzipien, ist Gegenstand in LF 18 und 19)</li> <li>○ Hirntumor (nur Prinzipien – Tumorphysik folgt in Lernfeld 14)</li> <li>○ hypoxische Schäden nach Ertrinkungsunfall</li> </ul>           --&gt; wird in den LF 12 und LF 19 aufgenommen, weitergeführt und vertieft         </li> <li>• <b>Minimaler Bewusstseinszustand / Syndrom reaktionsloser Wachheit</b></li> <li>• <b>Locked-In-Syndrom</b></li> <li>• <b>Hemiplegie/Hemiparese</b> – insbesondere infolge einer Schädigung im Bereich der linken Großhirnrinde mit Ausfall der (Bewegungs- / Körper-)Wahrnehmung (Propriozeption) und gezielter Bewegungssteuerung --&gt; Aphasie und neuropsychologische Auffälligkeiten werden nach Grundlegungen zu den „höheren“ kognitiven Leistungen des Gehirns in LF 10 u. LF 12 in LF 19 aufgenommen und vertieft</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ informieren bzw. erforderliche Informationen recherchieren und zusammenstellen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zu Therapiemöglichkeiten,</li> <li>▪ zu technischen und digitalen Hilfen und Lösungen,</li> <li>▪ zu Unterstützungsangeboten und Rehabilitationseinrichtungen,</li> <li>▪ zu Finanzierungsmöglichkeiten</li> </ul> </li> <li>○ darin anleiten und unterstützen, das im Rahmen von Therapieangeboten Erlernte in den persönlichen Alltag zu übernehmen</li> <li>○ vor (Selbst-)Überforderung schützen</li> <li>○ in andere Versorgungsbereiche verlegen bzw. an der Verlegungsplanung und Überleitung mitwirken</li> <li>○ nach einem (Reha-)Klinikaufenthalt in das häusliche Umfeld begleiten und zu Möglichkeiten der Gestaltung eines barrierefreien Lebensraums informieren (Wohnumfeldberatung) --&gt; Expertenstandard Entlassungsmanagement in LF 11</li> </ul> <p>Einführung an einem überschaubaren Fallbeispiel mit vorrangig sensorischen Einschränkungen im Sinn eines Überblicks zur rehabilitativen Pflege</p> <p>--&gt; wird in LF 19 an komplexen Fallbeispielen erweitert und vertieft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Ethische Fragestellungen in Verbindung mit der Pflege von Menschen im eingeschränkten / minimalen Bewusstseinszustand identifizieren und Dilemmata, z. B. im Spannungsfeld von gesellschaftlicher Verantwortung / Fürsorge und Verteilungsgerechtigkeit reflektieren</b></li> </ul>	
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● System und Angebotsstruktur der Rehabilitation in Deutschland im Überblick: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Kinder- und Jugend-Rehabilitation, Nachsorgeeinrichtungen bzw. berufliche Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitationskliniken sowie ambulante und häusliche Kontexte</li> <li>○ Verknüpfung der Systeme am Beispiel Hirninfarkt: Stroke Unit – Neurologische Frührehabilitation – Anschlussheilbehandlung / Reha-Klinik</li> <li>○ <b>Epidemiologie, Behandlungs- und Pflegesituationen sowie -kosten der Versorgung von Menschen im eingeschränkten / minimalen Bewusstseinszustand</b></li> </ul> </li> </ul> <p>--&gt; wird in verschiedenen Lernfeldern – z. B. LF 10, 13, 14 – situativ aufgenommen und in LF 19 systematisiert und vertieft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Regulierungen und Konzepte zum Verständnis von Behinderung – Einführung und Überblick <ul style="list-style-type: none"> <li>○ UN-Behindertenrechtskonvention</li> <li>○ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-Modell der WHO)</li> <li>○ sozialrechtliche Sicht sowie relevante Gesetze im Umfeld von Rehabilitation: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SGB V, VII, IX, XI, XII &lt;-- anknüpfend an LF7</li> <li>▪ Bundesteilhabegesetz (BTHG)</li> <li>▪ Präventionsgesetz &lt;-- wurde grundlegend in LF 7 eingeführt, hier ggf. fallbezogene Anwendung für die Nutzung von Mitteln --&gt; kann ggf. in LF 15 und/oder im letzten Ausbildungsdrittel in LF 22 aufgenommen werden</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>--&gt; wird in LF 19 und ggf. in fallbezogenen Anwendungen in verschiedenen Lernfeldern vertieft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Barrierefreiheit im öffentlichen Raum – Ansprüche, Realitäten, Konzepte</b></li> </ul>	
<p><b>Ergänzende Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Pflegewissenschaftliche Begründung des Pflegehandelns und der Pflegeforschung – erweiterte Einführung &lt;-- anknüpfend an LF 3B</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Einführung in die evidenzbasierte Pflege – Prozess der Erkenntnisgewinnung</b></li> </ul> </li> </ul> <p>--&gt; Überprüfung der Evidenz anhand von Forschungsergebnissen zu Pflegeinterventionen aus dem Bereich der Wahrnehmungsförderung und Rehabilitation &lt;-- anknüpfend an die grundlegende Einführung in die Pflegewissenschaft in Verbindung mit der Einführung der Expertenstandards in LF 3B sowie die Begründung von Pflegeinterventionen am Beispiel der Pneumonieprophylaxe in LF 8 – hier evtl. am Beispiel der Atemstimulierenden Einreibung weiterführen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Anatomie / Physiologie des Nervensystems, insbesondere des Gehirns</b> – Schwerpunkt: Sensomotorik bzw. Körper-selbstwahrnehmung (Propriozeption) und Bewegungssteuerung</li> </ul> <p>&lt;-- anknüpfend an LF 5 --&gt; wird in LF 10 in Bezug auf die Psychobiologie des Gedächtnisses und in LF 12 in Bezug auf die Kognition und Sprachfähigkeit erweitert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Wissenschaftliche Erklärungsansätze und Forschungsergebnisse (auch widersprüchliche) zu Prognose und Lebensqualität von Menschen im eingeschränkten / minimalen Bewusstseinszustand.</b></li> <li>● <b>Analoge und digitale Steuerung – Einführung zum Verständnis der Zusammenhänge technischer Hilfssysteme</b></li> </ul> <p>--&gt; kann in LF 10/12 mit Blick auf Fragestellungen zu den Entwicklungen der Digitalisierung im Bereich künstlicher Intelligenz und Robotik erweitert und in LF 22 im Rahmen der Diskussion entsprechender Zukunftsszenarien reflektiert werden</p>	

<b>Kompetenzaufbau</b>									
<b>I-Pflegeprozess / -diagnostik ...</b>		<b>II-Kommunikation / Beratung</b>		<b>III-Intra- / interprof. Handeln</b>		<b>IV-Gesetze / Leitlinien</b>		<b>V-Pflegewiss. / Berufsethik</b>	
I.1.a-i I.2.b/c/f/g I.4.a I.6.a-e	34 h	II.1.a/b/c/e II.2.a II.3.c	12 h	III.2.d III.3.a/b/d/f	8 h	IV.2.b/c/d	6 h	V.1.a-c	10 h

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

<b>CE Nr.</b>	<b>Titel</b>	<b>h von ges.h in Anl. 1</b>
CE 06	In Akutsituationen sicher handeln	4 v. 60
CE 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	56 v. 80
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	4 v. 150
	Stunden zur Verfügung	6 v. 140

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **Ls – Therapeutische Berührung / neurologische Grundlegung** (ca. 22 h) – Erarbeitung am Beispiel der Wahrnehmungsförderung bei einer Frau mit eingeschränktem / minimalem Bewusstseinszustand
- **Ls – Rehabilitative Pflege eines 16-jährigen Jungen nach Badeunfall** (ca. 20 h) – nicht im NaKomm enthalten – möglichst als Ausschnitt aus einer interdisziplinären Fallbesprechung konzipiert
- **Ls – Wirksamkeit und fachlich begründete Auswahl / Evidenz von Pflegeinterventionen am Beispiel der Atemstimulierenden Einreibung** (ca. 10 h) (vgl. Arbeitsblatt „Pneumonieprophylaxe“ aus dem Cornelsen-Verlag, insbes. Aufgabe 3 – sollte durch eine differenziertere Vorstellung der Forschungsergebnisse zur ASE ergänzt werden) <-- Abstimmung mit LF 8 erforderlich, Zeitnähe hilfreich, aber nicht zwingend
- **Kollegiale Beratung (2 h)** - (in Anknüpfung an LF 8) – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit



Abbildung 12: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung zu Lernfeld 9

## 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 10

**Lernfeld 10****80 Std.****Individuelle Pflegeprozesse zur Unterstützung von Lebensqualität sowie seelischer und körperlicher Gesundheit in der stationären Langzeitpflege strukturieren und umsetzen**

**Voraussetzungen:** LF 8 (insbesondere die dort erarbeiteten Aspekte der biographieorientierten Pflege) und LF 9 (in Bezug auf die Einführung in die grundlegenden Strukturen des Nervensystems)

**Hinweise / Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

• (alte) Menschen, die auf kontinuierliche Unterstützung bei der Lebens- und Alltagsgestaltung angewiesen sind

**Setting**

• stationäre Langzeitpflege

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden beteiligen sich an der Organisation und Durchführung von Pflegeprozessen in der stationären Langzeitpflege unter Berücksichtigung der für diesen Versorgungsbereich relevanten pflegetheoretischen Ansätze. Sie nutzen spezifische (geriatrische) Assessments und Pflegediagnosen, um den Pflegebedarf zu beschreiben und handeln gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen die Pflegeprozessgestaltung aus. Sie erkennen veränderte Stimmungslagen / Emotionszustände der zu pflegenden Menschen und gehen auf diese adäquat ein. Mit dem Fokus auf Erhalt und Wiedererlangung von Autonomie unterstützen sie die zu pflegenden Menschen bei der Mobilität, der Selbstversorgung und beim Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen. Sie wählen gesicherte Maßnahmen aus, um die Gesundheit zu fördern und negative Ereignisse zu vermeiden. Weiter achten sie in der Durchführung auf die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts. Sie reagieren dabei auch fachgerecht auf akute Veränderungen des Gesundheitszustandes und typische Gesundheitsstörungen des Alltags, z. B. in Verbindung mit häufig auftretenden Infektionserkrankungen, und berücksichtigen die erforderlichen Maßnahmen der Hygiene, die sich durch das enge Zusammenleben von mehreren Menschen stellen. Sie fördern die Lebensqualität und die soziale Integration durch Angebote der sinnstiftenden Aktivität, zur sozialen und kulturellen Teilhabe sowie durch Gesprächsangebote. Sie nutzen analoge und/oder digitale Dokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen im Pflegeteam zu evaluieren. Die Auszubildenden stimmen ihr Pflegehandeln im qualifikationsheterogenen Team ab und übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung der zu pflegenden Menschen. Die Auszubildenden erkennen Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung und geben ihre Einschätzungen weiter.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden bewerten die Förderung von gesellschaftlicher Zugehörigkeit, Teilhabe, Autonomie und Lebensqualität der zu pflegenden Menschen als wichtige Aufgabenbereiche des Pflegeberufs in der stationären Langzeitpflege. Sie nehmen eigene Emotionen in der Interaktion mit Menschen, die in niedergeschlagenen Stimmungslagen sind, wahr und reflektieren den Widerspruch zwischen Nah-sein in der Pflegebeziehung und Fremdheitserleben in der Konfrontation mit Lebensentwürfen und Lebenswelten anderer Menschen. Vor diesem Hintergrund begründen sie die pflegerische Prozessgestaltung mittels spezifischer Pflegetheorien.

Die Auszubildenden beschreiben die Arbeitsorganisation, die rechtlichen Grundlagen, die Leistungsfinanzierung und die Ansätze der Personalbemessung in diesem Versorgungsbereich und erläutern die besonderen Anforderungen in Bezug auf eine selbständige Arbeitsweise und die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit (insbesondere mit dem qualifikationsheterogenen Pflegeteam, den therapeutischen Berufsgruppen sowie den Hausarztpraxen). Sie vergleichen unterschiedliche Formen der Pflegedokumentation und bewerten sie im Hinblick auf Effizienz und den Nutzen für eine personenzentrierte Pflege.

Die Auszubildenden stellen spezifische geriatrische Assessmentinstrumente und Pflegediagnosen dar und arbeiten in diesem Versorgungsbereich besonders relevante pflegerische Interventionen heraus, etwa zur Förderung des Schlaf- und Ruhebedürfnisses, der Mobilität, zur Sturzprävention, zur Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme, zur Förderung der Mundgesundheit sowie zur Vermeidung der Ausbreitung von Infektionserkrankungen. Die Auszubildenden verfügen über ein grundlegendes Verständnis psychischen Krankseins vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse. Sie erproben das Konzept der Biographiearbeit und der biographischen Gesprächsführung als Ansatz zur Erfassung von biographischen Informationen sowie zur Identifizierung von Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung. Sie erklären verschiedene Angebote zur Förderung von Lebensqualität und sozialer Teilhabe. Sie reflektieren außerdem den professionellen Beziehungsaufbau in langfristigen Pflegekontakten im Spannungsfeld von Nähe und Distanz.

In Verbindung mit häufig auftretenden Infektionserkrankungen und deren Auswirkungen auf die Lebensqualität und das Zusammenleben in der stationären Langzeitversorgung entwickeln sie geeignete Strategien im Hygienehandeln zwischen standardisierten, sicherheitsorientierten Versorgungsangeboten für die Gemeinschaft und der Wahrung individueller Lebensbedürfnisse. Sie berücksichtigen dabei insbesondere auch das Risiko von möglichen Krisen- und Notfallsituationen, das sich im Zusammenleben von vielen hilfsbedürftigen Menschen auf einem engen Raum ergeben kann und sind auf die koordinierte Durchführung von ggf. erforderlichen Notfallmaßnahmen vorbereitet.

Die Auszubildenden ordnen Hinweiszeichen von Gewaltausübung im pflegerischen Alltag zu und nutzen reflexive Lehr-Lernangebote zur Verarbeitung und Reflexion von Situationen, die von offener oder verdeckter Machtausübung bzw. Aggressivität gekennzeichnet sind.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorie und Modell der Personenzentrierten Pflege                &lt;-- anknüpfend an LF 1B u. LF 8 --&gt; wird insbesondere in LF 12 vertiefend aufgenommen</li> <li>• Ablauforganisation und Pflegesysteme in der stationären Langzeitpflege und ihre theoretische Begründung – Modell der Bezugspflege / Primary Nursing                &lt;-- anknüpfend an LF 5 und/oder LF 8 --&gt; wird in LF 15 ggf. grundsätzlich mit Blick auf die persönliche Arbeitszufriedenheit und -gesundheit aufgegriffen, in LF 16 für die psychiatrische Pflege, in LF 19 für den Bereich der Rehabilitation thematisiert und in LF 23 in Bezug auf die strukturellen Auswirkungen auf Zusammenarbeit und Pflegequalität reflektiert</li> <li>• Arbeit mit Pflegediagnosen in der geriatrischen Pflege – <b>Einbindung in fallbezogene Arbeit</b> &lt;-- anknüpfend an LF 8</li> <li>• <b>Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen</b> bei Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung</li> <li>• <b>Zu pflegende Menschen nach Klinikaufenthalt und/oder geriatrischer Rehabilitation in der stationären Langzeitpflege aufnehmen</b></li> <li>• Geriatrische Assessments / standardisierte Assessmentinstrumente in der geriatrischen Pflege               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auswahl und Anwendung von exemplarischen, situativ erforderlichen standardisierten geriatrischen Assessmentverfahren und Instrumenten zur Risikoeinschätzung, z. B.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sturzrisiko --&gt; ggf. auch in LF 12</li> <li>▪ Pflegebedarf / Pflegeabhängigkeit</li> <li>▪ Lebensqualität</li> <li>▪ Schlafassessment</li> <li>▪ Obstipationsrisiko</li> <li>▪ Mundgesundheit</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Biographiearbeit und biographieorientierte Pflege</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Möglichkeiten einer strukturierten Erhebung von biographisch relevanten Informationen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Veränderungen / Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur im Lebenslauf und in der persönlichen Lebenswelt</b> &lt;-- ggf. Anknüpfen an LF 1A (Ls „Aufnahmegespräche führen“)</li> <li>• <b>Beeinträchtigt Wohlbefinden – hier:</b> lebensweltbezogene Fokussierung der Situation im Alter und des Lebens in der stationären Langzeitversorgung &lt;-- Aufnahme aus LF 3A/B, LF 5, LF 7, LF 8</li> <li>• <b>Beeinträchtigte physische Mobilität / Gehfähigkeit</b> und beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl – hier: Fokussierung altersbedingter Bewegungseinschränkungen &lt;-- Aufnahme aus LF 2, LF 3A/B, LF 9 — --&gt; Abgrenzung mit LF 13 beachten</li> <li>• Schlafgewohnheit, Schlafmangel, Schlafstörung – Bereitschaft für einen verbesserten Schlaf --&gt; wird in LF 16 aufgenommen</li> <li>• <b>Selbstwirksamkeit und Machtlosigkeit</b></li> <li>• <b>Situationsbedingtes / chronisch geringes Selbstwertgefühl</b></li> <li>• <b>Beeinträchtigte soziale Interaktion</b></li> <li>• <b>Verlusterfahrungen im Alter – Phänomene Einsamkeit (auch in der Gemeinschaft)</b> &lt;-- anknüpfend an LF 7</li> <li>• <b>Risiko eines suizidalen Verhaltens</b></li> <li>• <b>Fehlangepasstes Trauern</b></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen</li> <li>○ Ansätze der Einbindung von biographischen Informationen in den Pflegeprozess - lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen / Bezugspersonen)</li> <li>○ Erkennen und Verstehen biographisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe und unterschiedlicher Lebensgestaltung - Biographische Rekonstruktionen als Ansatzpunkte für Verstehensprozesse – Aspekte einer biographieorientierten Diagnostik aufnehmen        &lt;-- anknüpfend an LF 1B und LF 8 --&gt; wird in LF 12 und LF 14 aufgenommen und weiterentwickelt</li> <li>● Einschätzung des Pflegebedarfs und Planung der Pflege mit dem Modell der Strukturierten Informationssammlung (SIS ®) zur <b>Entbürokratisierung der Pflegedokumentation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vor- und Nachteile in der Arbeit mit der SIS reflektieren</li> <li>○ Vor- und Nachteile digitaler Pflegedokumentationssysteme reflektieren</li> <li>○ Fallbesprechungen in der stationären Langzeitpflege durchführen und die Ergebnisse in die strukturierte Informationssammlung integrieren &lt;-- anknüpfend an die in LF 8 und LF 9 entwickelten Modelle --&gt; wird in LF 12 aufgenommen und mit dem Fokus auf ethische Fallbesprechungen vertieft</li> </ul> </li> <li>● <b>Situationsbedingte Festlegung von (geriatrischen Rehabilitations-)Zielen – gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen / Bezugspersonen</b></li> <li>● lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für Menschen im höheren Lebensalter --&gt; wird in den LF'n 12 und ggf. 24 auch mit Blick auf unterschiedliche Lebensalter und Diversitätsdimensionen aufgenommen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Biographiearbeit und biographieorientierte Gesprächsrunden - Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“)</b></li> <li>○ <b>Beschäftigungs-, Musik- und Bewegungsangebote</b></li> <li>○ lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität im Alter sowie Angebote zur Stärkung der Teilhabe und der Lebensqualität in einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege</li> </ul> </li> <li>● <b>Unterstützung zu pflegender Menschen im Umgang mit Krisensituationen</b></li> <li>● <b>Gesprächsangebote zur Unterstützung in Stimmungstiefs und bei Verlust Erfahrungen</b></li> <li>● <b>Situatives Pflegehandeln im Spannungsfeld zwischen Empathie und Abgrenzung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ einem Zusammenhang zwischen Körperausdruck und Emotion bewusst nachspüren und diesen in die Beziehungsgestaltung einbinden</li> </ul> </li> <li>● zu pflegende Menschen bei der Bewältigung von Entwicklungs Herausforderungen begleiten und unterstützen, um eine individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen</li> <li>● <b>Autonomiebedarf und Abhängigkeitserleben nachvollziehen und verstehen --&gt; wird in LF 12 aufgenommen</b></li> <li>● <b>reflexiver Umgang mit (auch eigenen beruflichen) Gewalterfahrungen, Machtausübung und Aggression in der Pflege --&gt; wird in LF 15 u. 23 aufgenommen und vertieft</b></li> <li>● <b>Konfliktdeeskalationsmanagement</b></li> <li>● <b>Pflegeinterventionen zur Förderung und Stabilisierung des Immunsystems im Alter</b></li> <li>● <b>Medikamenteneinnahme in der stationären Langzeitpflege reflektiert organisieren und unterstützen, Wirkmechanismen beobachten und weitergeben</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z. B. in Verbindung mit einer Noro-Viren-Infektion</li> <li>○ z. B. in Phasen einer Grippeepidemie mit zusätzlich zur Standardmedikation verordneter Bedarfsmedikation</li> <li>○ z. B. sog. „Hausmittel“ bzw. verordnungsfreie Medikamente</li> </ul> </li> <li>● <b>Herausforderungen des Hygienehandelns in Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung &lt;-- anknüpfend an LF 3A/B, LF 4, LF 5 und LF 7 --&gt; kann in LF 17, LF 18 und LF 24 zur Vertiefung bzw. Festigung aufgenommen werden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestaltung eines alltäglichen Wohnumfeldes vor dem Hintergrund eines erhöhten Risikos von Keimverschleppung und nosokomialen Infektionen – z. B. im Verlauf einer Noro-Viren-Epidemie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Hoffnungslosigkeit / Sinnkrise &lt;-- anknüpfend an LF 9 --&gt; wird in LF 14 aufgenommen und exemplarisch weitergeführt</b></li> <li>● <b>Niedergeschlagenheit, (unipolare) Depression</b></li> <li>● <b>Beobachtung und Erfahrung von Gewalt --&gt; wird in LF 15 und LF 23 aufgenommen und vertieft</b></li> <li>● <b>Infektionserkrankungen – nosokomiale Infektionen und Epidemien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Noro-Viren-Infektion / -Epidemie</li> <li>○ <i>Erkältungskrankheiten und Grippe</i></li> <li>○ <i>multiresistente Erreger &lt;-- als Wiederholung / Vertiefung aus LF 5</i></li> </ul> </li> <li>● <b>Sturzgefahr – physische Ursachen für ein erhöhtes Sturzrisiko</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Amputationen</b></li> <li>○ Gleichgewichtsstörungen</li> <li>○ Schwindel</li> <li>○ Wahrnehmungsstörungen            &lt;-- anknüpfend an LF 2 --&gt; Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ wird auch in LF 12 in Ls „Frau Krabbe“ vertiefend fallspezifisch aufgenommen und kritisch reflektiert</li> </ul> </li> <li>● <b>Gefahren- / Katastrophensituation in der Pflegeeinrichtung – z. B. (mögl.) Einrichtungsbrand &lt;-- anknüpfend an LF 6</b></li> </ul>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>pflegerische körpernahe Versorgung von Bewohner*innen, die mit multiresistenten Erregern infiziert sind, im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in der stationären (oder ambulanten) Langzeitversorgung</i></li> <li>● <i>ggf.: Unterstützung bei der Mundgesundheit - Zahnpflege (Zahnersatz, Implantate) – orientiert am Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ (DNQP) &lt;-- anknüpfend an LF 3A/B --&gt; ist auch in LF 14 / 18 /24 verortet bzw. kann dort aufgenommen werden</i></li> <li>● <b>Mobilisierung bei Bewegungseinschränkungen im Alter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Integration von fallspezifisch geeigneten Bewegungsangeboten in die Pflege</b></li> <li>○ Arbeit mit den Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ sowie „Sturzprophylaxe in der Pflege“ &lt;-- Wiederholung und Vertiefung aus LF 2 --&gt; Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ wird in LF 12 in Ls „Frau Krabbe“ vertiefend fallspezifisch aufgenommen und kritisch reflektiert</li> </ul> </li> <li>● Schlafförderung / Unterstützungsangebote bei Schlafstörungen</li> <li>● Zusammenarbeit mit Haus- und Facharztpraxen in der stationären Langzeitpflege &lt;-- anknüpfend an LF 7 --&gt; wird in LF 24 aufgenommen</li> <li>● <b>Zusammenarbeit mit Fachkräften aus den Therapieberufen im geriatrischen Handlungsfeld</b> &lt;-- anknüpfend an LF 9</li> <li>● Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen (hier in der Perspektive der Durchführungsverantwortung) --&gt; wird in LF 18 mit Perspektivwechsel zur Prozessverantwortung und Delegation aufgenommen</li> <li>● <b>Reflexion von Gefühlsübertragungen z. B. in der Unterstützung von Menschen in niedergeschlagenen Stimmungslagen, mit (unipolarer) Depression</b> &lt;-- anknüpfend an LF 1B zu den Risiken von Empathieentwicklung --&gt; wird in LF 16 und ggf. LF 17 in Verbindung mit Sekundärtraumatisierung aufgenommen</li> </ul>	
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Gesellschaftliche Entwicklungen, die die Lebens- und Gesundheitsverläufe seit den 1920er Jahren bis in die Gegenwart beeinflusst haben – intergenerative Wahrnehmung: soziale Verhältnisse, gesellschaftspolitische Auseinandersetzungen und Krieg, Nahrungsmittelverfügbarkeit, Armut, Überfluss, Arbeitswelten, Arbeitslosigkeit, Entgrenzung von Arbeit, Klimawandel, Technisierung, Digitalisierung, Migration, gesellschaftliche Vielfalt &lt;-- anknüpfend an LF 1A, kann/sollte in LF 15 mit Blick auf die Situation der Gegenwart aus einer anderen Perspektive erneut aufgenommen werden</i></li> <li>● <i>Geschichte der pflegerischen Versorgung alter Menschen</i></li> <li>● <b>Geriatrische Rehabilitation als Sonderform der rehabilitativen Versorgung</b> &lt;-- anknüpfend an LF 9</li> <li>● <b>Grundrecht auf Selbstbestimmung</b> &lt;-- anknüpfend an Menschenrechte und Menschenbild in LF 1A, LF 3A/B und LF 7--&gt; wird in LF 12 fallbezogen angewendet und vertieft</li> <li>● <b>Betreuungsrecht</b> --&gt; wird in LF 12 fallbezogen angewendet und vertieft</li> <li>● <b>Begriff „Pflegebedürftigkeit“</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI</b> &lt;-- Wiederholung / Vertiefung LF 7</li> <li>○ <b>epidemiologische Daten zur Pflegebedürftigkeit</b> &lt;-- anknüpfend an LF 2</li> <li>○ <b>Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Pflegegrade – Begutachtungsassessment (NBA) / Begutachtungsrichtlinien</b></li> <li>○ <b>Versorgungsformen im Rahmen von Pflegebedürftigkeit</b></li> </ul> </li> <li>● &lt;-- anknüpfend an LF 7 --&gt; kann auch in LF 12 aufgenommen und weitergeführt werden</li> <li>● <b>Finanzierung und Kalkulation des Personalbedarfs in der stationären Langzeitversorgung, Personalbemessung nach § 113c SGB XI</b> &lt;-- in Verbindung mit Vertiefung SGB XI anknüpfend an LF 7 --&gt; wird auch in LF 12 aufgenommen</li> <li>● <b>Zusammenarbeit im qualifikationsheterogenen Team in der stationären Langzeitpflege</b></li> <li>● Rechtsbestimmungen zur Pflegedokumentation</li> <li>● Arzneimittelgesetz – Diskussion rechtlicher Fragen im Kontext der stationären Langzeitversorgung</li> <li>● Grundsätze der Qualitätssicherung in der stationären Langzeitversorgung &lt;-- anknüpfend an LF 8 --&gt; wird in LF 12 und ggf. LF 20 und LF 24 fallbezogen aufgenommen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prüfkatalog des MDK zur Überprüfung der Pflegequalität – exemplarisch am Beispiel der stationären Langzeitversorgung – auch z. B. hinsichtlich der Sicherstellung der Notfallversorgung (z. B. Erste-Hilfe-Schulung, Brandschutz- und Evakuierungsmaßnahmen, Pandemiepläne)</li> </ul> </li> <li>● &lt;-- anknüpfend an LF 6 --&gt; wird in LF 15, 18 und/oder 22 aufgenommen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifikation von besonders gefährdeten Räumen und Bereichen im Rahmen des Brandschutzes</li> </ul> </li> <li>● <b>Hausärztliche Versorgung – Kooperationen im Rahmen der stationären Langzeitpflege</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rechtliche Regelungen zur Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Pflegenden im Rahmen der stationären Langzeitpflege</li> </ul> </li> </ul>	

<-- anknüpfend an LF 7 --> kann in LF 24 fallbezogen aufgenommen werden

- **Erbrecht / Schenkung**

### Ergänzende Wissensgrundlagen

- Anatomie / Physiologie des Immunsystems <-- evtl. anknüpfend an LF 4 --> wird in LF 17 aufgenommen und gefestigt
- **(Psycho-)Biologie von Gedächtnis und Erinnerung** <-- anknüpfend an die Anatomie / Physiologie des Nervensystems / Gehirns in LF 5 und LF 9 --> wird in LF 12 und LF 19 in Bezug auf Kognition und Sprachfähigkeit erweitert  
ggf. die Parallelen und Unterschiede zu einer digitalen Speicherung aufnehmen --> kann in LF 12 mit Blick auf Fragestellungen zu den Entwicklungen der Digitalisierung im Bereich künstlicher Intelligenz und Robotik erweitert werden und in LF 22 im Rahmen der Diskussion entsprechender Zukunftsszenarien für die Pflege reflektiert werden
- Physiologie des Schlafs – Wirkung von Schlafmedikation --> wird in LF 16 aufgenommen
- **Alterstheorien – Einführung in die Gerontologie**
- Entwicklungspsychologie: **Lebens- / Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen d. (höheren) Erwachsenenalters (z. B. Erikson)**  
<-- Anknüpfung an LF 4 (erstes Lebensjahr) u. LF 5 (Kindheit – 1 – 10 Jahre) --> wird in LF 11 für das Jugendalter (11 – 18 Jahre) aufgenommen, Begriff der Entwicklungsaufgaben ggf. hier neu einführen
- **Grundlagen der Geragogik**
- Konzept Lebenswelt und **Lebensweltorientierung - Konzept Autonomie und Abhängigkeit**
- **Lebensqualitätskonzept: Lebensqualität definieren, messen und fördern (z. B. Lawton & Brody, Heidelberger Instrument H.I.L.D.E), Bezug zu Lebensstandard --> kann in LF 12 aufgenommen und in Bezug auf Menschen mit Demenz vertieft werden**
- **Vorgehen in qualitativen Forschungsprozessen** --> wird in LF 13 aufgenommen
- **Psychologie der Aggression**
- **Formen von Gewaltausübung und Möglichkeiten des Konfliktdeeskalationsmanagements sowie der gewaltfreien Pflege**

### Kompetenzaufbau

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-i I.2.a-c/e/f I.4.a-c I.5.a-c I.6.a-c	46 h	II.1.a-d/g II.3.b	12 h	III.1.a/b/d III.2.a/b/d III.3.a-d	8 h	IV.1.a/b IV.2.a-d	8 h	V.1.a/b V.2.e	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 06	In Akutsituationen sicher handeln	4 v. 60
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	40 v. 150
CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	12 v. 80
	Stunden zur Verfügung	24 v. 140

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **LS – Biographiearbeit in der Langzeitpflege (14 h)** - Einführung in gezielte Biographiearbeit mit älteren Menschen - z. B. im Rahmen der stationären Langzeitversorgung - auch zur Vorbereitung eines Praxisauftrags.
- **LS – Autonomie und Abhängigkeit (4 h)** - als Lebensthemen von Menschen in der stationären Langzeitversorgung biographisch rekonstruieren.
- **LS – Erfahrungen mit Gewalt in der Pflege (14 h)**
- **LS – Wie ein schwerer Kartoffelsack (ca. 22 h ggf. mehr, s. u.)** - Menschen im hohen Alter, die sowohl in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt als auch niedergeschlagen sind bzw. an einer (reaktiven) Depression leiden, pflegerisch unterstützen - dabei auch Bewegungseinschränkungen nach einer Vorfußamputation berücksichtigen hierzu ergänzende vorangestellte Fallsituation: „**Übernahme von Herrn Seiler (Wie ein schwerer Kartoffelsack, s. o.) aus der geriatrischen Reha**“ – nicht im NaKomm enthalten.
- **Kollegiale Beratung (2 h)** – (in Anknüpfung an LF 8) – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit

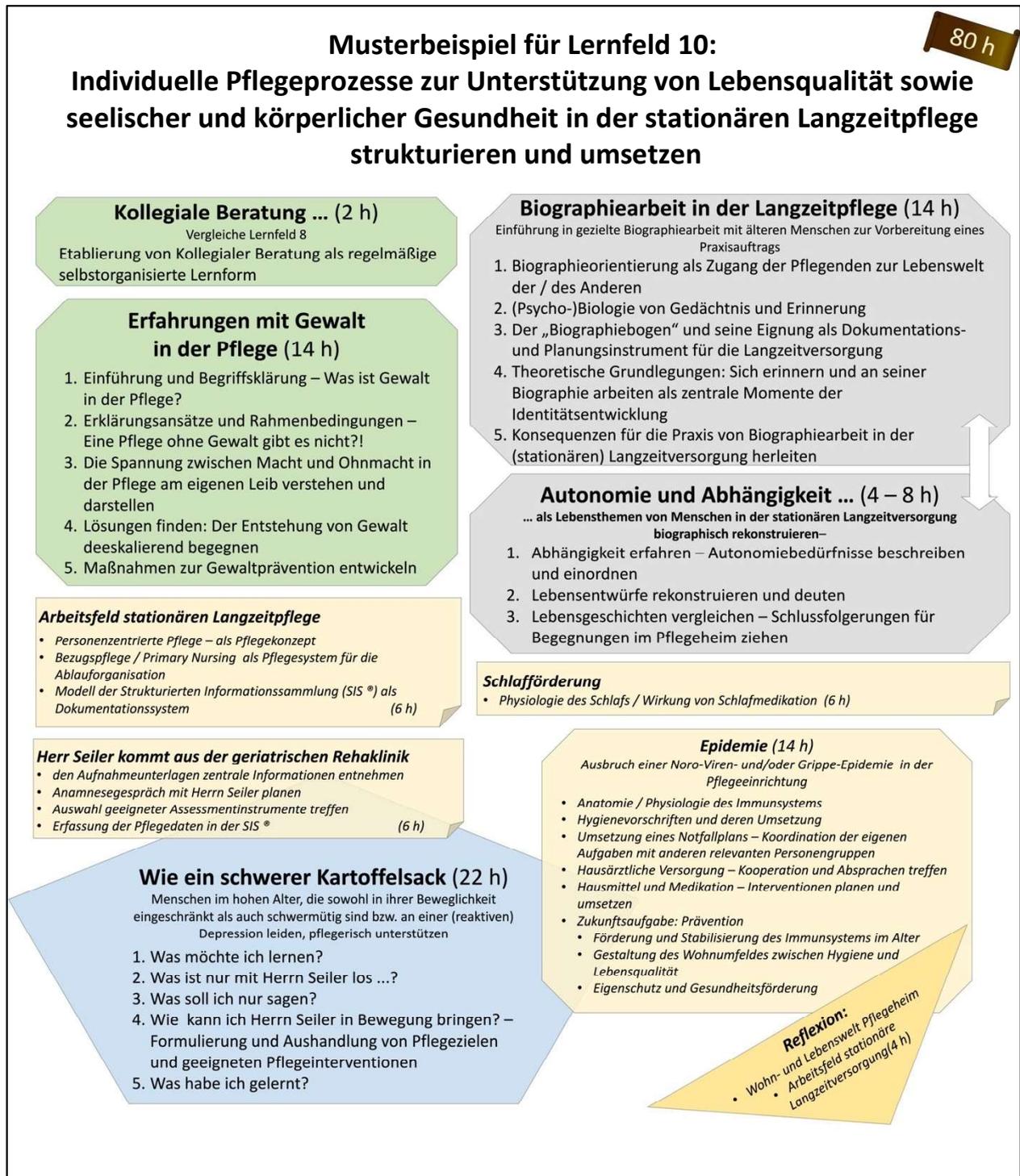


Abbildung 13: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 10

## 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 11

**Lernfeld 11****100 Std.****Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit ihren Familien in gesundheitsförderlichen, präventiven und kurativen Prozessen unterstützen und an Überleitungsprozessen zwischen verschiedenen Versorgungseinrichtungen mitwirken**

**Voraussetzungen:** mind. Lernfelder des 1. Ausbildungsjahres sowie LF 8, eine Anpassung an die geplanten Pflichteinsätze in der pädiatrischen Versorgung ist sinnvoll

**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen**

<b>Zielgruppe</b>	<b>Setting</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Säuglinge, Kinder</li> <li>• Jugendliche (11-18 J.)</li> <li>• Familien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderklinik</li> <li>• ambulante Kinderkrankenpflege</li> <li>• Kinderarztpraxis</li> <li>• Gesundheitsamt</li> </ul>

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden organisieren und gestalten Unterstützungsprozesse mit Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung bzw. beteiligen sich in der Kinderklinik an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses bei der Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mit häufiger auftretenden, angeborenen oder erworbenen Störungen der physischen und psychischen Gesundheit. Sie berücksichtigen dabei in besonderer Weise die Entwicklungsförderung, spezifische Theorien und Modelle zum Pflegeprozess sowie ein grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- und gesundheitsbedingten Lebenskrisen. Die Auszubildenden erheben gesundheits- und pflegebezogene Daten und erkennen Reifezeichen, Anpassungsstörungen sowie Entwicklungsverzögerungen des Kindes. Weiter erheben sie gesundheits- und pflegebezogene Informationen zur sozialen Situation, beobachten familiäre Interaktionsprozesse und integrieren diese Informationen in eine pflege-diagnostische Situationseinschätzung.

In der Gestaltung von Interaktions- und Pflegeprozessen stimmen die Auszubildenden ihre Interaktion auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand ab und integrieren Elemente von Humor, Ablenkung und Beschäftigung in ihr Pflegehandeln. In besonderer Weise berücksichtigen sie die triadische Gestaltung der Pflege, unterstützen so Eltern und Bezugspersonen und fördern sie bei der Entwicklung einer stabilen Beziehung zum Kind. Jugendlichen begegnen sie in der Anerkennung ihrer bereits entwickelten Selbständigkeit, verstehen die besonderen Herausforderungen der Entwicklungsaufgaben in dieser Lebensphase. Sie informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen im Umgang mit gesundheitlichen, krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen altersgerecht und orientieren sich hierfür an den Zielen größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung.

Im Kontext der klinisch-pädiatrischen Versorgung wirken die Auszubildenden durch eine gezielte Entlassungsplanung nach einem akut-stationären Aufenthalt an der Überleitung in andere Versorgungsbereiche oder das häusliche Umfeld mit und orientieren sich dabei an qualitätssichernden Instrumenten, wie z. B. dem einschlägigen Expertenstandard.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden reflektieren in diesem Lernfeld ihre Erfahrungen aus bereits durchgeführten Pflichteinsätzen in der pädiatrischen Versorgung bzw. bereiten sich auf einen entsprechenden Einsatz im Austausch mit der Lerngruppe vor. Dabei lernen sie das Spektrum der verschiedenen möglichen Einsatzfelder kennen und verstehen unterschiedliche Blickwinkel auf die Entwicklungs- und Gesundheitsförderung sowie die Pflege von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen.

Die Auszubildenden erweitern ihre Kenntnisse zu Schwangerschaft und Geburt aus Lernfeld 4 um häufig auftretende Komplikationen und genetisch bedingte oder während der Schwangerschaft und unter der Geburt erworbene Gesundheitsstörungen. Sie vertiefen 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 vertiefend Handlings und Skills zur pflegerischen Versorgung von Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern.

Die Auszubildenden verknüpfen die komplexen Zusammenhänge physischer, mentaler und psychischer Entwicklung, verstehen die Bedeutung des familiären Umfeldes und die Funktion von Erziehung für die kindliche Entwicklung und erläutern Theorien zu Erziehungsstilen und deren Auswirkungen. Am Beispiel ausgewählter Einzelfallsituationen erkennen sie physische, psychische und mentale Entwicklungsprobleme auf der Basis von Theorien der psychischen, körperlichen und sozialen Entwicklung. Ausgehend von der Reflexion eigenen Erlebens in dieser Entwicklungsphase und im Austausch über differente Sichtweisen von Erfahrungen vollziehen die Auszubildenden die Hintergründe nach, die das Verhalten von jugendlichen zu pflegenden Menschen leiten. Hierbei suchen sie auch Ansatzpunkte für den Umgang mit widerständigem Verhalten und bringen diese reflexiv in fallbezogene Lernprozesse ein. Daraus leiten sie Möglichkeiten ab, um Informations- und Anleitungskonzepte (Mikro-Schulungen) sowohl fachgerecht als auch altersgruppenspezifisch und bedürfnisorientiert zu gestalten und Adhärenz zu fördern.

Die Auszubildenden erarbeiten exemplarisch die Krankheitslehre für ausgewählte, weit verbreitete Erkrankungen, z. B. im Bereich der Dermatologie und/oder der Ernährung bzw. des Stoffwechsels. Weiter berücksichtigen sie im Rahmen der Versorgung und Unterstützung von Kindern deren seelische und geistige Entwicklung, lernen ausgewählte, häufig vorkommende psychische Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters kennen und gewinnen damit einen fallbezogenen Einblick in das Spektrum der regionalen Versorgungsangebote zur Unterstützung und Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und ihren Familien.

Für die Entwicklung ihres Fallverständnisses und die Ableitung ihrer pflegerischen Aufgaben aktivieren die Auszubildenden Wissenszusammenhänge aus den verschiedenen vorangegangenen Lernfeldern und verknüpfen sie sinnvoll. Sie erweitern ihre Fähigkeiten in der Recherche und Bewertung von wissenschaftlich fundiertem Wissen.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzepte der familienbezogenen Pflege bzw. Familie als Bezugspunkt in pflegetheoretischen Modellen und der Organisation des Pflegeprozesses – Familienbezogene Pflegemodelle für die Pflegeprozessplanung, z. B.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Calgary-Modell der familienzentrierten Pflege</li> <li>○ M. L. Friedemann</li> <li>○ Dependenzpflege (D. Orem)</li> <li>○ Adaptions Model (C. L. Roy))</li> <li>○ M. Krohwinkel</li> </ul> </li> <li>&lt;-- Aufnahme, Vertiefung und Weiterführung aus LF 1B / LF 4 und LF 5 – hinterlegte Modelle sollen in LF 18, 19, 21 und 24 kontinuierlich mit unterschiedlichen Blickwinkeln fallspezifisch angewendet und erweitert werden</li> <li>• Elterliche Kompetenz und Bindungsfähigkeit unterstützen</li> <li>• Einbindung der Eltern in die Pflege– Aushandlungsprozesse zwischen den professionell Pflegenden und den Bezugspersonen gestalten &lt;-- anknüpfend an LF 3B und LF 4</li> <li>• Fallspezifische Anwendung eines bekannten Instruments zur Erhebung des Pflegebedarfs eines Kindes (z. B. ePA-Kids, PAS-P) &lt;-- anknüpfend an LF 8</li> <li>• Standardisierte Instrumente und Assessmentverfahren zur Einschätzung des körperlichen, kognitiven und seelischen Entwicklungsstandes von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen einsetzen und pflegediagnostisch nutzen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiken einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung erkennen &lt;-- anknüpfend an LF 4</li> <li>○ kindliche Sexualität im Entwicklungsprozess berücksichtigen (sexuelle Entwicklung im Kindesalter und im Jugendalter)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unzureichender Geburtsverlauf - Beeinträchtigung des Kindes durch geburtstraumatische Schädigung / perinatale Sauerstoffunterversorgung</li> <li>• Gefahr einer verzögerten Entwicklung, z. B. infolge eines schwierigen Geburtsverlaufs</li> <li>• beeinträchtigte soziale Interaktion</li> <li>• Gefahr einer beeinträchtigten Bindung/Beziehung</li> <li>• Gefahr einer kognitiven und sozialen Entwicklungsverzögerung / Veränderungen im Entwicklungsverlauf, soziale Isolation</li> <li>• beeinträchtigte Elternkompetenz / Rollenüberlastung / Elterliche Rollenkonflikte</li> <li>• unterbrochene Familienprozesse (durch chronische Erkrankung in bedeutsamen Entwicklungsphasen oder durch andere, schwierige innerfamiliäre Ereignisse) unterbrochene Familienprozesse</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeprozess- und Entlassungsplanung für die Begleitung einer Familie mit einem Neugeborenen / Säugling mit Entwicklungsverzögerungen als Folge einer geburtstraumatischen Schädigung, bezogen auf       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veränderungen der Alltagsstruktur und Lebenssituation in einer Familie mit einem Kind mit besonderem Unterstützungsbedarf</li> <li>○ Auswirkungen auf das Familiensystem, insbesondere auf die Geschwisterkinder</li> <li>○ Die pflegerische Versorgung von kranken Neugeborenen – spezifische Skills / Handlings</li> </ul> </li> <li>• Pflegeprozess- und Entlassungsplanung in einer überschaubaren klinischen Fallsituation, Entwicklung v. Kriterien für die Prozessevaluation       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z. B. bei Kindern           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mit Verbrennungs-/Verbrühungsunfallunfall &lt;-- vgl. LF 6 – dort oder hier streichen</li> <li>▪ nach einem Unfall mit Polytrauma</li> <li>▪ in Verbindung mit einer chirurgischen Korrektur bei Hüftdysplasie (Beckenosteotomie)</li> <li>▪ bei Herz-OP --&gt; evtl. auch Lernfeld 18 oder 21</li> <li>▪ Hypospadie</li> <li>▪ Vesico-urethraler Reflux</li> <li>▪ Phimose</li> </ul> </li> <li>sowie mit Variationen in der jeweiligen sozialen / familiären Konstellation und in Verbindung mit überschaubaren Komplikationen durch Nebendiagnosen oder psychosoziale Anforderungen</li> <li>○ selbständige Erarbeitung von erforderlichen Fachinformationen in der pädiatrischen Pflege</li> <li>○ Erarbeitung der Sichtweisen anderer Berufsgruppen</li> <li>○ Fallvorstellung und Diskussion der geplanten Pflege</li> <li>○ Einarbeitung von Kolleg*innen</li> <li>○ Information und Anleitung der Eltern in den verschiedenen Fallsituationen</li> </ul> </li> <li>• Rollenhandeln in der Kinderkrankenpflege</li> <li>• einen verständigungsorientierten Aushandlungsprozess mit einem Schulkind zur Vorbereitung auf eine schmerzhaft diagnostische oder therapeutische Intervention gestalten &lt;-- anknüpfend an LF 5</li> <li>• Pflegerische Versorgung / Ernährung von Kleinkindern &lt;-- anknüpfend an LF 4</li> <li>• Überleitung von Kindern in eine andere Klinik, in das häusliche Umfeld bzw. das Wohnumfeld sowie in die ambulante Versorgung       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeit mit dem Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“</li> <li>○ Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren als Momente der Strukturqualität in die Planungsüberlegungen integrieren</li> </ul> </li> <li>• Pflegeprozessplanung, pflegerische Unterstützung und Begleitung einer jugendlichen Patientin (und ggf. ihrer Bezugspersonen) bei der Erstdiagnose einer chronischen Erkrankung (z. B. Diabetes Mellitus Typ 1):       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy, Förderung der Adhärenz und Eigenverantwortung, Coping) --&gt; altersgerechte Unterstützung, Information und Anleitung des Kindes/Jugendlichen (und/oder der Bezugspersonen) hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Ernährung sowie zu einem speziellen pflegerischen Handling, z. B.           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützung bei der Ernährung in schwierigen Pflegesituationen</li> <li>▪ s. c. Injektion / Insulin-Pen oder -Pumpe</li> <li>▪ BZ-Messung per CGM (kontinuierliche Glucosemessung) / Nutzung einer Diabetes - App</li> <li>▪ Befähigung zum frühzeitigen Erkennen einer Hypo-/Hyperglykämie</li> <li>▪ Wissen um die Vermeidung akuter Stoffwechsellentgleisungen</li> <li>▪ Vorbeugung von Adipositas (Risiko „Doppeldiabetes“) / Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen</li> <li>▪ Förderung von Eigenverantwortung und Selbstmanagement</li> </ul> </li> <li>○ Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Diätassistent*innen</li> <li>○ Individuelle (altersgerechte) Anpassung, Durchführung und Evaluation von vorliegenden Konzepten zur Mikro-Schulung &lt;-- anknüpfend an bereits entwickelte kommunikative Interventionsstrategien, z. B. aus LF 2, LF 1B, LF 7 u. LF 8 --&gt; Kompetenzen werden in LF 14 mit anderem Fokus gefestigt</li> <li>○ Förderung von Adhärenz im Jugendalter – pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter sowie Unterstützung und Begleitung bei Anpassungsprozessen und Geschlechtsinkongruenz</li> </ul> </li> </ul>	<p>(und ihre Auswirkungen auf einzelne Familienmitglieder und das Familiensystem) / gefährdetes familiäres Coping</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiken oder Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung, Gefahr der sozialen Isolation</li> </ul> <p>&lt;-- die vorstehenden Punkte knüpfen an Kenntnisse und Kompetenzen u. a. aus LF 3B / LF 4 und LF 8 an und --&gt; werden in den LF'n 16, 21, 23 und 24 vertieft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgewählte Erkrankungen der Haut bei Kindern (ggf. als Nebendiagnose), z. B.       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atopisches Ekzem (s.o.)</li> </ul> </li> <li>• großflächige Hautschädigungen, Kratzspuren, Krustenbildung und Hautblutungen</li> <li>• Juckreiz und Hautläsionen</li> <li>• Gefahr einer Hyperthermie, von Wärmestauungen und Unruhe</li> <li>• Infektionsgefahr der Hautläsionen</li> <li>• Schlafstörungen durch Juckreiz</li> <li>• Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls</li> <li>• Gefahr von Entwicklungsverzögerung und Überforderung durch zu frühe Selbständigkeit oder erhöhte Anforderungen an die Selbständigkeit</li> <li>• Unwohlsein in Bezug auf das bei Geburt zugewiesene Geschlecht (Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie)</li> <li>• auffällige psychische Verhaltensformen, z. B.       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ erhöhte Unruhe und Aktivität infolge von ADHS</li> <li>○ übergroße Ängstlichkeit / Angststörung oder</li> <li>○ starke Zurückgezogenheit infolge einer kindlichen Depression</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;-- die vorstehenden Punkte knüpfen an Kenntnisse und Kompetenzen u. a. aus LF 3A/B, LF 4 und LF 10 an, sie werden in LF 16 u. LF 21 aufgenommen und vertieft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiken von Adipositas im Kindes- und Jugendalter</li> <li>• Erkrankungen des Stoffwechsels im Kindes- und Jugendalter       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diabetes Mellitus Typ 1</li> <li>○ Zöliakie</li> </ul> </li> <li>• Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels – Gefahr einer Gesundheitsschädigung bzw. einer Stoffwechsellentgleisung</li> <li>• Gefahr einer Aktivitätsintoleranz</li> </ul>
--	---

<p>&lt;-- anknüpfend an LF 7 und LF 8 --&gt; wird in LF 21 mit dem Fokus einer anderen chronischen Erkrankung im Jugendalter (cystische Fibrose) und stärkerem Familienbezug erweiternd und vertiefend aufgenommen – hier kann demzufolge stärker die Situation des Kindes / Jugendlichen fokussiert werden, während die Herausforderungen für das Familiensystem evtl. eher wegfallen bzw. in den Hintergrund treten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altersgerechte Beziehungsgestaltung und Beschäftigung       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Humor in der Pflege und Einsatz eines Klinik-Clowns</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissensdefizite / zu vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien - unwirksame bzw. beeinträchtigte Adhärenz / Non-Adhärenz / unwirksames Therapiemanagement / unwirksames Management der eigenen Gesundheit / gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten</li> <li>• erforderliches Medikationsmanagement</li> </ul> <p>&lt;-- die vorstehenden Punkte knüpfen an Kenntnisse und Kompetenzen u. a. aus LF 3B , LF 4, LF 7 und LF 8 an, sie werden in LF 21 aufgenommen und vertieft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• weitere Beeinträchtigungen des Neugeborenen, z. B. durch       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hypoglykämie (<i>hier evtl. Gestationsdiabetes</i>)</li> <li>○ Polyglobulie</li> <li>○ Amnioninfektionssyndrom</li> </ul> </li> <li>• angeborene / erworbene Herzfehler (ASD, VSD, Fallot'sche Tetralogie, PDA) &lt;-- anknüpfend an LF 5 u. LF 6 --&gt; kann ggf. auch erst in LF 18 und/oder 21 erarbeitet werden</li> <li>• Hüftdysplasie &lt;-- anknüpfend an LF 2 / LF 5d</li> <li>• Darmerkrankungen im Kindes- und Jugendalter       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Morbus Crohn</li> <li>○ Colitis Ulcerosa</li> <li>○ Pylorusstenose</li> <li>○ Invagination</li> </ul> </li> <li>• Allergien (Lebensmittel)</li> </ul>
--	---

### Situative Rahmenbedingungen

- Rechtsstellung von Kindern und Jugendlichen
- Erziehungsverantwortung der Eltern – rechtliche Stellung der Eltern
- Lebensgestaltung und Rhythmen des Alltags und die damit verbundenen Anforderungen im Kindesalter (Familienalltag / Kindergartenalltag / Schulalltag)
- Politische Konzepte zur Familiengesundheit und Konzepte der Gesundheitsversorgung im Kindes- und Jugendalter - Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung im Land Bremen / in der Region
  - Jugend- und Sozialamt, Beratungsstellen für Eltern, deren Kinder einen besonderen Beratungsbedarf aufweisen
  - niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern im Rahmen von frühen Hilfen, Schulgesundheitspflege, Familiengesundheitspflege, Schulgesundheitspflege
    - Selbsthilfegruppen
    - Elternschulungen
- <-- strukturierende Übersicht + unterschiedliche fallbezogene Recherchen
- Finanzierung von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), Bewertung der DiGA durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
- Professionen und Angebote im Bereich der Entwicklungsförderung und der Kindes- und Familiengesundheit (z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Horte, Kinderarztpraxen, Elternberatungsstellen, Jugendtreffs, regionale Projekte, Übersicht zur Vorbereitung auf mögliche Praxiseinrichtungen – sollte schulspezifisch fokussiert werden)
- Aufgaben, Geschichte und Gegenwart der Kinderkrankenpflege und/oder der Kinder- und Jugend-Psychiatrie
- Ethische Grundlagen
  - Spannungsfeld Autonomieentwicklung des Kindes und elterliche Fürsorge
  - Gesetze, Leitlinien und Chartas, wie z. B. EACH-Charta, UN-Kinderrechtskonvention, Kinderrechte und Kinderschutzgesetz in Deutschland – Stand der Diskussion um Art. 6 d. Grundgesetzes, Sorgerecht, Selbstbestimmungsrecht von Kindern und Jugendlichen
- <--Anknüpfung an LF 3B und LF 10
- Versorgungssystem und konzeptionelle Ansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – fallbezogener Überblick --> wird in LF 16 erweitert und vertieft

**Ergänzende Wissensgrundlagen**

- Überblick über die Abwehrfunktion des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Anatomie/Physiologie der hormonellen Steuerung  
 <-- anknüpfend an die Grundlagen des endokrinen Systems in LF 7 – Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt in der Pubertät und der Emotionsverarbeitung im Gehirn, sowie Hormoneinnahme bei anhaltender Geschlechtsinkongruenz <-- anknüpfend an LF 3B und LF 9 --> wird in LF 20 aufgenommen
- Nährstoffbedarf und Ernährung von Kindern und Jugendlichen <-- anknüpfend an LF 3B und LF 4
- **Therapeutika bei atopischem Ekzem (Neurodermitis)**
- **Entwicklungspsychologie des Jugendalters (11 – 18 Jahre)**
  - Pubertät und Adoleszenz
  - Krisen und Entwicklungsaufgaben des Kindes und Jugendalters
- <-- Fortführung und Vertiefung aus LF 4 (erstes Lebensjahr), LF 5 (Kindheit, 1 – 10 Jahre) und LF 10 (Erwachsenenalter) – Begriff der Entwicklungsaufgaben wird ggf. erst hier oder aber in Verbindung mit LF 10 neu eingeführt, Absprachen erforderlich
- **Erziehungsstile und ihre Auswirkung auf die kindliche Entwicklung**
- Psychotherapie-Einführung – Theoretische Ansätze und **Interventionskonzepte in der (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie** <-- anknüpfend an LF 10 --> wird in LF 18 erweitert und vertieft

**Kompetenzaufbau**

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewis. / Berufsethik	
I.1.a-e/h I.2.a/b/c/d/f I.3.b I.5.a/b/c I.6.a/b/d/e	54 h	II.1.a-c//e/f II.2.a/b II.3.b/c	20 h	III.2.b III.3.a/b/d	10 h	IV.1.b IV.2.b/c	8 h	V.1.a/b/c V.2.d/e	8 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 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	10 v. 80
CE 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	30 v. 200
CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	40 v. 120
CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	10 v. 80
	Stunden zur Verfügung	10 v. 140

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **LS – Meine Bauchspeicheldrüse kann mich mal – (18 – 22 h)** - Umgang mit einer chronischen Erkrankung im Jugendalter - Adhärenz fördern - Aufklärungsgespräche bzw. Mikroschulungen auf die Bedürfnisse der Zielgruppe einstellen.
- **LS – zu einem Kind mit atopischem Ekzem** – es werden Aushandlungsprozesse zwischen der professionellen Pflege und den Bezugspersonen des Kindes zur Aufgabenverteilung erforderlich, das Kind zeigt übergroße Ängstlichkeit (Verdacht auf Angststörung) - Information der Eltern zum Umgang mit Juckreiz und atopischem Ekzem – Situationsvorschlag aus dem Rahmenlehrplans skizziert, ist nicht im NaKomm enthalten.
- **LS – zu einem Kind mit Entwicklungsverzögerung und besonderem Förderbedarf** (z. B. als Folge von Sauerstoffunterversorgung während der Geburt) - Situationsvorschlag aus dem Rahmenlehrplan, ist nicht im NaKomm enthalten.
- **Fallsituationen zur selbständigen Erarbeitung von Pflegeprozess und Entlassungsplanung mit Kriterien für die Prozessevaluation** – kann ggf. mit einer oder allen vorstehenden Lernsituationen umgesetzt werden und dann hier entfallen oder auch zur Erweiterung des Spektrums möglicher Pflegesituationen zusätzlich als Lernsituation konzipiert werden.
- **Kollegiale Beratung (2 h)** - (in Anknüpfung an LF 8) – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit



Abbildung 14: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 11

## 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 12

**Lernfeld 12****60 Std.****Menschen mit Demenz bei der Alltagsgestaltung und in der Bewältigung von weiteren gesundheitlichen Einschränkungen begleiten****Voraussetzungen:** LF 9 und LF 10**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- Menschen mit Demenz

**Setting**

- Stationäre Langzeitversorgung / Altenheim
- Geriatrie / geriatrische Rehabilitation
- Gerontopsychiatrie
- Einrichtungen der Teil- und Kurzzeitpflege
- Demenz-Wohngemeinschaft / Wohnprojekte für Menschen mit Demenz

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden übernehmen Mitverantwortung bei der Planung und Durchführung von Pflegeprozessen bei Menschen mit Demenz. Sie nutzen bei Bedarf spezifische Assessmentinstrumente, um die Pflegediagnosen zu ermitteln und den Pflegebedarf zu beschreiben und handeln Pflegeziele mit den zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen aus. Sie setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und bewerten gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege. Zusammen mit den zu pflegenden Menschen entwickeln sie auf der Basis von sozialen, familialen und biographischen Informationen mögliche Angebote zur sozialen und kulturellen Teilhabe und beziehen zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung die familialen Netzwerke sowie freiwillig Engagierte ein. In der pflegerischen Beziehungsgestaltung sorgen die Auszubildenden für Sicherheit, geben Orientierung und begegnen Herausforderungen und Abwehrreaktionen durch eine am Konzept der Personenzentrierung ausgerichtete Haltung. Bei ihren Pflegeinterventionen wahren sie das Selbstbestimmungsrecht insbesondere bei Menschen, deren Selbstbestimmungsfähigkeiten eingeschränkt sind. Sie erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation. Die Auszubildenden beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit und berücksichtigen dabei die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im qualifikationsheterogenen Team.

**Unterrichtsziele**

Aufbauend auf LF 2 und die inzwischen erworbenen Praxiserfahrungen erarbeiten sich die Auszubildenden erweiternde Kenntnisse zu Formen, Symptomen, Ursachen und der sozioepidemiologischen Bedeutung der Demenz. Ihre Kenntnisse zur Psycho-Biologie des Nervensystems und den Leistungen des Gehirns aus LF 5, 9 und 10 verbreitern sie mit Blick auf eine systematisierende Beschreibung (sprachlich-)kognitiver Prozesse, um damit die Einschränkungen bei einer Demenz präziser beobachten und erfassen zu können. Sie erläutern ausgewählte standardisierte Assessmentinstrumente sowie Demenzdiagnosen und deren Anwendung bei der Steuerung und Gestaltung sowie Evaluation von Pflegeprozessen. Weiter reflektieren sie den Nutzen dieser Instrumente für die Versorgungsqualität wie auch das mögliche Risiko einer Etikettierung.

Die Auszubildenden charakterisieren das Konzept der personenzentrierten Pflege und leiten Schlussfolgerungen für die praktische Versorgung ab. Sie erläutern medizinische und vor allem sozio- und pflegetherapeutische Konzepte zur Unterstützung betroffener Menschen und ihrer Bezugspersonen bei der Lebensgestaltung und stellen solche praktischen Angebote dar, deren externe und interne Evidenz belegt ist. Anhand von Fallbeispielen rekonstruieren sie mögliche Bedeutungen von Interaktionssituationen aus Sicht von Menschen mit Demenz. Sie nehmen eigene Gefühle wahr und akzeptieren eigene positive wie auch negative Emotionen als Voraussetzung für die Gestaltung eines verstehenden, wertschätzenden Zugangs zu den betroffenen Menschen.

Die Auszubildenden arbeiten unterschiedliche Wohnformen und Möglichkeiten des längerfristigen Zusammenlebens für Menschen mit Demenz sowie Angebote der Teil- und Kurzzeitversorgung her-

aus und vergleichen Strukturen, Rechtsformen und Qualitätsmanagement mit denen in der stationären Akutversorgung. Sie kennen die Rechtsstellung älterer Menschen mit Einschränkung in der Entscheidungsfähigkeit und die Konsequenzen, die sich daraus für das pflegerische Handeln ergeben. Anhand von konkreten Fallsituationen erörtern sie Konflikte und Dilemmata zwischen Autonomie und Abhängigkeit und treffen (selbst-)reflexiv professionelle Entscheidungen in herausfordernden Situationen, die durch eine Ablehnung von notwendiger Pflege gekennzeichnet sind. Die Auszubildenden ordnen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche von Pflegenden mit unterschiedlichen Qualifikationen zu und erklären bzw. entwickeln Möglichkeiten der Einbindung der familialen Netzwerke sowie von freiwillig engagierten Personen.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Pflege von Menschen mit Demenz am biographie- und personenbezogenen Pflegeansatz ausrichten</li> <li>• Pflegemodelle/-konzepte für die Pflege von Menschen mit Demenz einschätzen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegemodelle mit einem umfassenden, theoretisch begründeten Anspruch (z. B. Personenzentrierte Pflege und Betreuung nach Kitwood)</li> <li>○ ausgewählte Pflegekonzepte erläutern, nachvollziehen und gezielt einsetzen (Auswahlkriterien: Verbreitung / Wirksamkeitsbelege – z. B. orientiert am Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“/ Leitlinien)</li> </ul> </li> <li>• Wahrnehmungs-, Orientierungs- und Handlungsfähigkeit sowie emotionales und soziales Erleben gezielt einschätzen und unterstützen (Anknüpfung an LF 2, 9, 10)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demenzspezifische geriatrische Assessmentverfahren und standardisierte Assessmentinstrumente einsetzen</li> <li>○ Alltagskompetenzen erkennen, erhalten und fördern – Tages-/Nachtstrukturierung anbieten</li> </ul> </li> <li>• Reflexion von Assessmentinstrumenten zur Ermittlung von Teilhabe-einschränkungen, Ressourcen und Förderbedarfen</li> <li>• Beziehungen mit Menschen mit Demenz gestalten               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kommunikative Fähigkeiten von Menschen mit Demenz einschätzen und die eigene Interaktion darauf einstellen &lt;-- anknüpfend an LF 2</li> <li>○ in der Kommunikation auf Veränderungen im Sprachvermögen und in der sprachlichen Verständigungsfähigkeit in unterschiedlichen Demenzstadien eingehen – sprachlich-prozedurale und leiblich-affektive Interaktion mit dementiell veränderten Menschen &lt;-- anknüpfend an LF 2</li> <li>○ Pflegehandeln am Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ ausrichten &lt;-- anknüpfend an bisherige Erarbeitungen zu Pflegewissenschaft, Evidenzbasierung und Expertenstandards in LF 3B, LF 5, LF 9, LF 10 und LF 11</li> </ul> </li> <li>• Identifizierung von Schmerzen bei Menschen mit veränderter Kommunikationsfähigkeit</li> <li>• medikamentöse und nicht-medikamentöse Interventionen und deren Belege in Bezug auf die Unterstützung und den Erhalt kognitiver Fähigkeiten kennen und umsetzen bzw. gezielt auswählen</li> <li>• Milieugestaltung und Angebote zur Tagesstrukturierung</li> <li>• Aktivierungsangebote gezielt auswählen und auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausrichten (z.B. Erinnerungsgespräche, 10-Minuten-Aktivierungen, Arbeit mit Musik, Tanz Rhythmus, Snoezelen, Festgestaltung, Spiele ...)</li> <li>• Konzepte zur pflegerischen Begleitung von Menschen mit Demenz bei einem Klinikaufenthalt</li> <li>• Ethische Fallbesprechungen im Spannungsfeld von Autonomieanerkennung und Fürsorge in Verbindung mit kognitiven Einschränkungen / Demenz durchführen &lt;-- anknüpfend an andere strukturierte Formen der Fallbesprechung in LF 8, LF 9, LF 10</li> <li>• Möglichkeiten und Grenzen der Sturzprävention – Fallspezifische Diskussion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstversorgungsdefizit</li> <li>• Machtlosigkeit</li> <li>• Angst</li> <li>• unwirksames Rollenverhalten</li> <li>• herausforderndes Verhalten --&gt; wird in LF 23 aufgenommen und vertieft</li> <li>• Beeinträchtigte Denkprozesse – mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit – Verwirrtheit, Orientierungsprobleme und Phänomene, infolge von neurodegenerativen Veränderungen (z. B. Demenz) im Alter               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selbstversorgungsdefizite als Folge</li> <li>○ gestörte persönliche Identität</li> <li>○ Relokationstresssyndrom</li> </ul> </li> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 2 – wird in LF 22, LF 23 u. LF 24 erweitert und fallbezogen vertieft</li> <li>• Verschiedene Formen von Neurodegenerativen Veränderungen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demenz vom Alzheimerstyp</li> <li>○ raumgreifender Prozesse im Gehirn und Formen vaskulärer Demenz</li> </ul> </li> <li>&lt;-- wird aus LF 9 aufgenommen und für den Bereich der Kognition und vaskulären Demenzen weitergeführt und vertieft</li> <li>○ Seltene Formen der Demenz im Überblick, z. B.               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Korsakow-Syndrom</li> <li>▪ Lewy-Körperchen-Demenz</li> <li>▪ Creutzfeldt-Jakob-Krankheit</li> <li>▪ Frontotemporale Demenz (z. B. Morbus Pick)</li> <li>▪ HIV/AIDS</li> </ul> </li> <li>○ Differenzialdiagnosen               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exsikkose</li> <li>▪ Delir &lt;-- anknüpfend an LF 5 --&gt; wird in LF 18 ausführlich am Beispiel des postoperativen Delir vertieft</li> <li>▪ Pseudodemenzen</li> <li>▪ Depression &lt;-- anknüpfend an LF 10</li> <li>▪ demenzbezogene Angstsyndrome und depressive Verstimmung</li> <li>▪ Auswirkungen von Medikationen oder anderen Grunderkrankungen</li> </ul> </li> <li>• Sturzrisiko &lt;-- anknüpfend an LF 2 und LF 10</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sturzprophylaxe / Freiheitseinschränkungen / Mobilitätsförderung gegeneinander abwägen und fallbezogen entscheiden                      &lt;--als Vertiefung zu LF 2 und LF 10</li> <li>● Information und Anleitung der Angehörigen / Bezugspersonen von Menschen mit Demenz --&gt; wird in LF 23 in Bezug auf den Umgang mit herausforderndem Verhalten und die Entstehung von Konfliktsituationen vertieft</li> <li>● Zusammenarbeit und Aufgabenteilung im Qualifikationsmix der stationären Langzeitpflege (insbesondere mit Pflegeassistenzkräften bzw. Pflegehelfer*innen mit und ohne Ausbildung sowie Betreuungskräften / Demenzbegleiter*innen)</li> <li>● Zusammenarbeit mit freiwillig engagierten Personengruppen</li> </ul>	
---	--

**Situative Rahmenbedingungen**

- Betreuungsrecht – fallbezogene Anwendung und Vertiefung
- Verantwortung und Autonomieanerkennung – rechtliche Grundlagen in Verbindung mit der Betreuung von Menschen mit Demenz
- Rechtliche Regelungen in Verbindung mit dem Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Alternative Wohnformen für Menschen mit Demenz (Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, Demenzdörfer, Demenzbauernhöfe)
  - Wohnberatung: bauliche Anpassungsmaßnahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz / architektonische Gestaltung der Wohnumgebung, auch unter Berücksichtigung leiblicher Raumbezüge
  - Rechtsformen und Rechtsprobleme
  - Verknüpfung zwischen Wohnformen und konzeptioneller Ausrichtung
- Qualitätssicherung in Einrichtungen der Stationären Langzeitversorgung – fallbezogene Anwendung <-- anknüpfend an LF 10 --> wird in LF 20 aufgenommen und im Sinne von Konzeptentwicklungen weiterentwickelt
- Möglichkeiten und Probleme der Finanzierung von Demenzbegleitung und Pflegebedarf bei Menschen mit Demenz <- anknüpfend an LF 10
- Engagement und freiwillige Unterstützungsleistungen in der Demenzbegleitung als gesellschaftliche Aufgabe

**Ergänzende Wissensgrundlagen**

- Ethische Grundbegriffe und Prinzipien – auch mit Bezug zu den pflegebezogenen Menschenbildern
  - Autonomie / Selbstbestimmung
  - (Für-)Sorge
  - Menschenwürde – Achtung / Missachtung
 <-- Vertiefung zu LF 3B, LF 7, LF 10 und LF 11
- Geschichte und Gegenwart der gerontopsychiatrischen Versorgung

**Kompetenzaufbau**

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-g	28 h	II.1.a-c/e-g	12 h	III.1.a/c/d	8 h	IV.1.b	8 h	V.1.b/c	4 h
I.2.b/c/f		II.2.a				IV.2.a-e			
I.3.a		II.3.b/c							
I.5.a-d									
I.6.a-e									

**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 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	10 v. 150
CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	50 v. 80

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ls – Im Leben mit Demenz unterstützen (36 h)**
- **Ls – Frau Krabbe (24 h) - ... oder: "Wir können aber auch nicht rund um die Uhr ..." - In der stationären Langzeitversorgung im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Autonomieerkennung handeln - Sturzgefährdung begründet begegnen - den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen reflektieren**
- **Kollegiale Beratung (2 h) - <-- anknüpfend an LF 8 – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit**

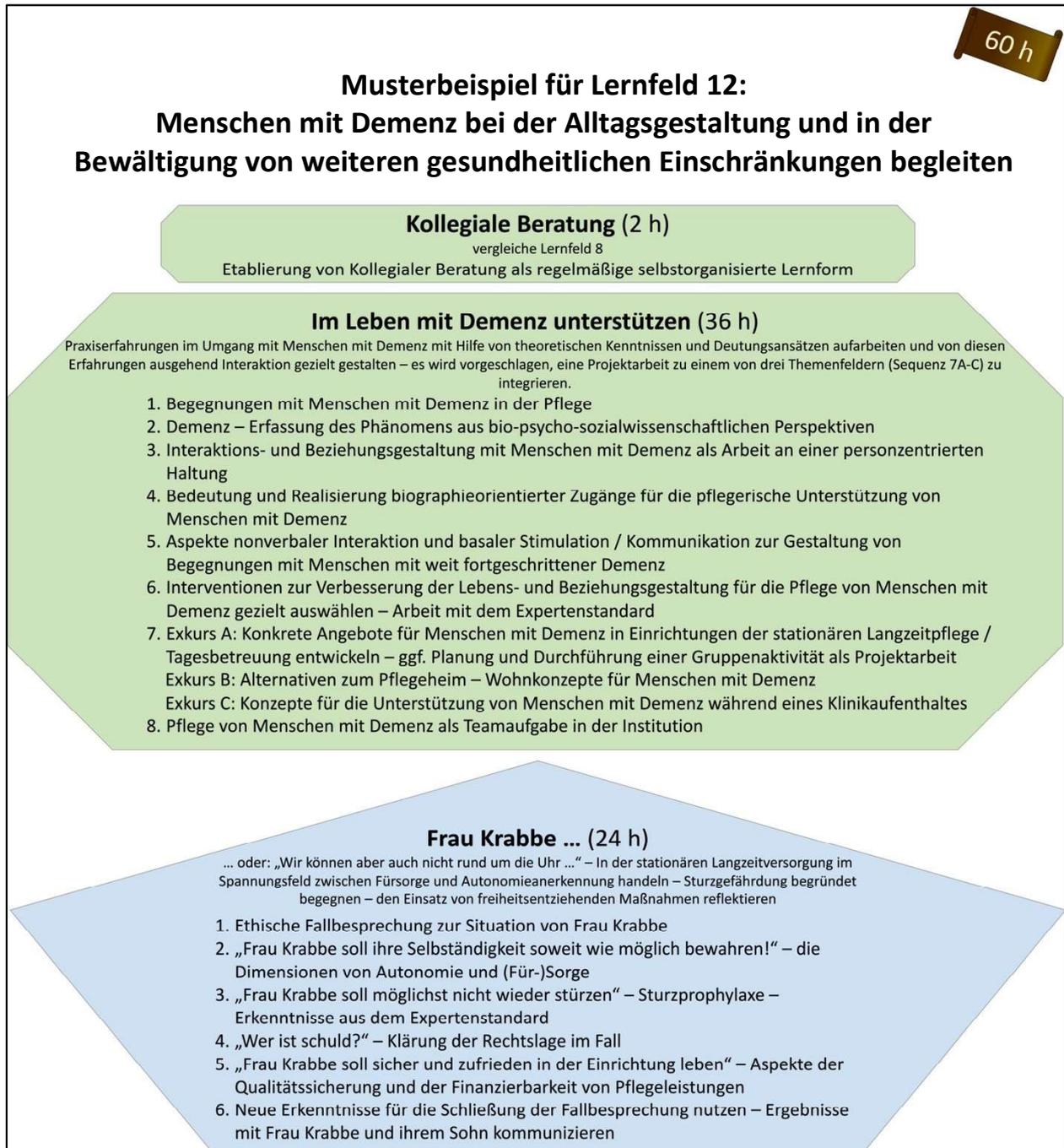


Abbildung 15: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 12

## 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 13

**Lernfeld 13****80 Std.****Die Situation von chronisch kranken Menschen mit Einschränkungen in der Mobilität verstehen und sie bei der Alltagsbewältigung unterstützen****Voraussetzungen:** LF 8 / LF 9 / LF 10**Hinweise / Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- chronisch kranke Menschen

- sozial benachteiligte Menschen

**Setting**

- ambulante Pflege
- Klinik

- stationäre Langzeitpflege

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses bei chronisch kranken Menschen mit Einschränkungen in der Mobilität. Sie nutzen ausgewählte Assessmentverfahren, beschreiben den Pflegebedarf, insbesondere bezogen auf Einschränkungen der Mobilität und in Bezug auf chronische Schmerzen, schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren den Erfolg der Pflege. Sie orientieren sich dabei an den einschlägigen Expertenstandards. Sie begleiten chronisch kranke Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlusterfahrungen und unterstützen sie beim Erhalt und der Wiedererlangung von Alltagskompetenzen bzw. bei der Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten. Damit tragen sie dazu bei, die zu pflegenden Menschen zur möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung zu befähigen. Sie berücksichtigen bei der Pflegeprozessgestaltung die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte und wirken bei der Koordination der pflegerischen Leistungen mit anderen Dienstleistungen, z. B. den Angeboten anderer Gesundheitsberufe, mit. Die Auszubildenden gestalten die Interaktion mit chronisch kranken, in der Beweglichkeit eingeschränkten Menschen unter Berücksichtigung des Spannungsfelds von Nähe und Distanz wie auch von anderen spezifischen inneren Konflikten und gehen dabei fürsorglich mit sich selbst um.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden systematisieren gezielt ihr (patho-)physiologisches Wissen und arbeiten ausgehend von konkreten Fallsituationen sozialegpidemiologische und medizinische Erkenntnisse zu chronischen Erkrankungen heraus, die u.a. zu Einschränkungen in der Beweglichkeit führen. Weiter begründen sie die Anwendung des Verlaufskurven-(Trajekt)-Modells zum Leben mit chronischer Krankheit (Corbin & Strauss, 2010) als ein pflegetheoretisches Modell mittlerer Reichweite, das auf qualitative Pflegeforschung gründet. Mit Hilfe des Theoriemodells analysieren sie fallbezogen individuelle Verlaufskurvenentwürfe für chronisch kranke Menschen und ziehen Schlussfolgerungen für die Unterstützung der zu pflegenden chronisch kranken Menschen bei der Alltagsbewältigung. Sie vergleichen in Ansätzen unterschiedliche Wege pflegewissenschaftlicher Theorieentwicklung und beurteilen den Aussagewert von Pflege-theorien bzw. pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen für die Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.

Die Auszubildenden erläutern ausgehend von einschlägigen Assessments und Pflegediagnosen Interventionen zur Unterstützung von Menschen, deren Bewegungsvermögen durch eine chronische Erkrankung bedingt dauerhaft und irreversibel beeinträchtigt ist. Sie stellen dabei insbesondere die Förderung größtmöglicher Selbstständigkeit und Lebensqualität in den Mittelpunkt. Dieser Erarbeitungsprozess schließt auch, anknüpfend an LF 5 und in Abstimmung mit LF 14, eine gezielte Unterstützung der zu pflegenden Menschen beim Schmerzmanagement ein.

Die Auszubildenden erweitern ihre Kenntnisse zu den Strukturen und Akteuren im Gesundheitssystem in Deutschland und vergleichen diese exemplarisch mit denen in anderen Ländern, etwa den USA. Sie erschließen sich mögliche Versorgungskonzepte für Menschen mit ausgewählten chronischen Erkrankungen, insbesondere Modelle der integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen.

Weiter reflektieren die Auszubildenden Konflikte, die im Spannungsfeld zwischen Zeitdruck und (krankheitsbedingter) Langsamkeit entstehen.

## Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlaufskurven- / Trajekt-Modell als Bezugsrahmen für die Begründung des Pflegehandelns</li> <li>• individuelle Herausforderungen und Lebenseinschränkungen durch eine chronische Erkrankung fallspezifisch nachvollziehen</li> <li>• die Entwicklung individueller Verlaufskurven nachvollziehen und Ansatzpunkte für die Unterstützung des weiteren Verlaufs in der Bewältigung von chronischer Krankheit entwickeln</li> <li>• Arbeitslinien im Umgang mit chronischer Erkrankung für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen nachvollziehen und begleiten</li> <li>• das Pflegephänomen Immobilität / Bewegungseinschränkung erfassen und geeignete Pflegeinterventionen auswählen &lt;-- Anknüpfung und Erweiterung zu LF 2 und LF 9</li> <li>• standardisierte Assessmentverfahren zur Erfassung des Bewegungsvermögens             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ &lt;-- ggf. als Erweiterung und Vertiefung aus LF 10</li> </ul> </li> <li>• bekannte Pflegeinterventionen und -konzepte gezielt auf bestimmte, erkrankungsbedingte Pflegebedarfe abstimmen, z. B. auf Einschränkungen durch Morbus Parkinson / Multiple Sklerose / chronische Polyarthrititis             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einsatz von Hilfsmitteln zur Adaption der Beweglichkeit</li> <li>○ Mobilisierung bewegungseingeschränkter Menschen</li> <li>○ Ausrichtung der Förderung von Mobilität an einschlägigen Expertenstandards / Leitlinien und Reflexion und Umsetzung der dort empfohlenen Konzepte (z. B. Vergleich zwischen dem Konzepte der Kinästhetik und dem Neuro-Developmental-Treatment-(NDT)-Konzept nach Bobath)</li> </ul> </li> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 2, LF 5, LF 9, LF 10</li> <li>• Prinzipien und Gestaltung integrierter Versorgungsprozesse --&gt; Einführung, wird in LF 16, LF 19, LF 21 und LF 24 aufgenommen und fallbezogen im Sinne der Prozessverantwortung vertiefend zunehmend selbstgesteuert erarbeitet und ggf. in LF 22 als zukunftsweisendes Versorgungsmodell diskutiert             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formen und Konzepte und deren Bedeutung für das Pflegehandeln</li> <li>○ Case- und Umgebungsmanagement (mit)gestalten</li> <li>○ Erfordernisse der interprofessionellen Koordination des Versorgungsprozesses einschätzen und Probleme an den Schnittstellen wahrnehmen und an die zuständigen Akteure weitergeben</li> <li>○ an der integrierten Versorgung sowie an der Koordination der Versorgungsprozesse aus der Perspektive der Pflegenden mitwirken</li> <li>○ Qualitätsansprüche für die individuelle Versorgung bestimmen</li> <li>○ Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen / Anordnungen</li> <li>○ Qualitätssicherung des eigenen Handelns an Standards und Leitlinien orientieren                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ z. B. Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ &lt;-- Wiederholung / Vertiefung aus LF 9/10</li> <li>▪ z. B. Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Information über rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte für die exemplarisch erarbeiteten Krankheitsbilder</li> <li>• An Rehabilitationsprozessen für die zu pflegenden Menschen aus den betroffenen Zielgruppen mitwirken:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen / Bezugspersonen)</li> <li>○ Spezielle Anleitungskonzepte unter Berücksichtigung biographischer bedingter Gewohnheiten, von Lebenslagen und sozialen Unterstützungssystemen sowie Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme</li> <li>○ gezielte Anleitung, Information und beteiligungsorientierte Entwicklung zur Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beeinträchtigt Wohlbefinden &lt;-- Aufnahme aus LF 3A/B, 5, 8, 10, 11 – hier Fokussierung der Lebenssituation mit chronischer Erkrankung</li> <li>• beeinträchtigte Mobilität / Gehfähigkeit sowie beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl &lt;-- Aufnahme aus LF 2, 3B, 10 – hier Fokussierung der komplexen physischen (und psychischen) Zusammenhänge, die Bewegungsverhalten und Bewegungsfreude beeinflussen können</li> <li>• Machtlosigkeit &lt;-- anknüpfend an LF 10</li> <li>• Coping / unwirksames Coping / Bereitschaft zum Coping &lt;-- die Begriffsdefinition aus LF 8 aufnehmend, Anwendung bereits in LF 11 --&gt; und weiter in LF 14</li> <li>• Chronische Erkrankungen mit Einfluss auf die Beweglichkeit, z. B.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Morbus Parkinson</li> <li>○ Multiple Sklerose</li> <li>○ Chronische Polyarthrititis / Morbus Bechterew</li> <li>○ Muskeldystrophie</li> <li>○ Spina Bifida</li> </ul> </li> <li>• Chronische Schmerzen &lt;-- Anknüpfung an LF 5 --&gt; in Abstimmung mit LF 14</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>das eigene Erleben kritischer Lebenssituationen und die Begegnung mit den persönlichen Emotionen angesichts chronisch erkrankter Menschen erfahrungsbezogen reflektieren --&gt; wird in LF 14 in Bezug auf existenziell lebensbedrohliche Erkrankungen aufgenommen</li> <li>Belastungssituationen und Stress im Pflegealltag gezielt begegnen (Burnout / Coolout)             <ul style="list-style-type: none"> <li>z. B. Handlungsmöglichkeiten im Spannungsfeld zwischen Zeitdruck und Langsamkeit im Pflegealltag &lt;-- anknüpfend an LF 3B</li> </ul> </li> <li>Konfliktbewältigung im interprofessionellen Team</li> </ul>	
--	--

<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chronifizierung von Erkrankungen als Kostenfaktor im Gesundheitswesen – Überblick --&gt; kann in LF 22 vertieft werden</li> <li>Konzepte der Integrierten Versorgung chronisch kranker Menschen und deren Organisation und Abrechnung – Einführung --&gt; wird in LF 16 und 24 aufgenommen und vertieft</li> <li>Selbsthilfegruppen – und/oder in LF 14</li> <li>Regelungen zur Verordnung von Hilfsmitteln durch Pflegenden und Therapeut*innen (Pflegerweiterentwicklungsgesetz) – grundsätzliche Einführung --&gt; kann in LF 22 systembezogen und / oder in LF 24 anwendungsbezogen vertieft werden</li> <li>exemplarischer Vergleich des Pflege- und Gesundheitssystems in Deutschland und den USA</li> </ul>
---

<p><b>Ergänzende Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ansätze pflegewissenschaftlicher Theoriegenerierung – „Große“ Pflege-theorien im Vergleich mit Theorien „mittlerer Reichweite“              &lt;-- anknüpfend z. B. an LF 1A, LF 2, LF 3A/B, LF 4, LF5, LF 7 u. LF 9</li> <li>Sozial-/pflegewissenschaftliche Texte lesen und erkenntnisgeleitet strukturieren und zusammenfassen</li> </ul>
--

<b>Kompetenzaufbau</b>									
I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-e/g/i	40 h	II.1.a-c	10 h	III.2.b-d	10 h	IV.1.a/b	10 h	V.1.a-c	10 h
I.2.a/b/d/f/g		II.2.a/b		III.3.a/d/e		IV.2.b/d		V.2.a-c/g	
I.3.a/b									
I.5.a									
I.6.b/c/e									

<b>Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 1 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht</b>		
CE Nr.	Titel	h von ges.h in Anl. 1
CE 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	X v. 80
CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	80 v. 160
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	X v. 150

<p><b>Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LS – Durch Verlaufskurven begleiten (44 h) - Menschen in ihrer Auseinandersetzung mit chronischen Erkrankungen - hier vorgeschlagen: chronische Erkrankungen, die die Beweglichkeit einschränken, - professionell unterstützen und informieren - den Pflegeprozess orientiert am Verlaufskurven- / Trajektmodell (Corbin &amp; Strauss, 2010) organisieren und umsetzen. --&gt; müsste/könnte für eine Erweiterung um die neu hinzugekommenen rehabilitativen Ziele noch ausgebaut und ergänzt werden</li> <li>Kollegiale Beratung (2 h) - (in Anknüpfung an LF 8) – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit</li> </ul>
--



Abbildung 16: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 13

## 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 14

**Lernfeld 14****100 Std.****Menschen auf onkologischen Stationen, in der Palliativversorgung und am Lebensende pflegerisch begleiten****Voraussetzungen:** LF 13**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- Kinder
- Erwachsene

- Familien, Angehörige / Bezugspersonen, Freunde

**Setting**

- Ambulante Pflege
- Hospiz /
- Stationäre Langzeitpflege
- Krankenhaus
  - Onkologie
  - Palliativstationen

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden beteiligen sich an der Organisation, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen. Sie wirken an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie mit, beobachten und interpretieren ggf. die Erfolge, Komplikationen und Nebenwirkungen, berücksichtigen dabei gendermedizinische Erkenntnisse, bringen ihre Erkenntnisse in das interprofessionelle Team ein und leiten ggf. lindernde (supportive) Pflegeinterventionen ein. Die Auszubildenden wirken an der Unterstützung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen bei der Bewältigung von Gefühlen der existenziellen Bedrohung und des Verlustes mit. Sie leiten zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Selbstpflege an und stellen ihr Informationsangebot auf deren individuelle physische, psychische, soziale und religiöse Situation ein.

Weiter beteiligen sich die Auszubildenden an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen und setzen palliativmedizinische ärztliche Anordnungen um. Sie begleiten die zu pflegenden Menschen in ihrer letzten Lebensphase durch verständnisvolle Gesprächsführung und unterstützen z. B. Entscheidungsfindungsprozesse in dieser Lebenssituation durch eine partizipativ gestaltete Informationsgabe. Bei sterbenden Menschen erkennen sie die Anzeichen des eintretenden / eingetretenen Todes, unterstützen Angehörige bzw. Bezugspersonen in der Phase des Abschiednehmens und übernehmen die pflegerischen Aufgaben in der Versorgung der Verstorbenen. Die Auszubildenden nehmen ggf. drohende Überforderungen wahr und nehmen Unterstützungsangebote an.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden beschreiben ausgewählte onkologische Krankheitsbilder einschließlich Diagnostik und Therapie und leiten davon Herausforderungen für die betroffenen Menschen ab. Anhand von Fallsituationen erläutern sie die massiven Auswirkungen, die die Diagnose „Krebs“, die Symptome der Erkrankung sowie die Folgen der Therapie auf das Körperbild und Selbstwertgefühl von zu pflegenden Menschen haben können. Sie vollziehen die Bedeutung der vorübergehenden oder dauerhaften Verluste für die Betroffenen und die ihnen nahestehende Bezugspersonen nach und erörtern Ansätze einer empathischen und die Beteiligung stärkenden Gesprächsführung. Sie begründen, wie zu pflegende Menschen durch personenzentrierte und umfassende pflegerische Informations- und Gesprächsangebote bei der Selbstpflege und bei der selbstbestimmten Entscheidungsfindung unterstützt werden können. Sie erläutern den Aufbau und die Angebote von Institutionen, die den Schwerpunkt auf die Begleitung schmerzkranker und sterbender Menschen legen und unterscheiden Versorgungsbereiche der Palliativpflege vom Versorgungsangebot im Hospiz bzw. auch den ehrenamtlichen Angeboten der Hospizbewegung.

Weiter stellen die Auszubildenden (anknüpfend an erste Reflexionsprozesse in LF 1B) naturwissenschaftliche, philosophische und religiöse Konzepte von der Endlichkeit des Lebens dar, beschreiben Ergebnisse aus der Sterbeforschung und vergleichen den Umgang mit Tod und Sterben in verschiedenen Religionen und in den Medien. Sie stellen sich den Fragen nach der eigenen Endlichkeit und

dem Sinn des Lebens, nehmen eigene Ängste und Hoffnungen dazu wahr, erfassen die Grenzen ihrer momentanen persönlichen Belastbarkeit zu diesen Fragen und gehen selbstfürsorglich damit um, z. B. indem sie Gefühle zulassen, Hilfe bzw. Unterstützung suchen und annehmen und die Spannungsfelder zwischen Mit-Leiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung, zwischen Entfremdung und Leiderfahrung sowie zwischen systemischer Ausrichtung und Personzentrierung ausloten und reflektieren. Vor diesem Hintergrund leiten sie Schlussfolgerungen ab, wie individualisierte Pflegeprozesse bei schwerkranken und sterbenden Menschen gestaltet werden und diese bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer professionell unterstützt werden können.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Konzepte und Interventionen im Rahmen von Palliative Care und Hospizarbeit im Vergleich --&gt; wird in LF 24 vertieft</b></li> <li>• <b>Konzepte zur Mikroschulungen situativ anpassen und umsetzen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Pflege eines Enterostomas</b></li> </ul>           &lt;-- anknüpfend an LF 11         </li> <li>• <b>die Sicht der Pflege in Visiten und im interdisziplinären Konsil vertreten (Informed Shared Decision Making (ISDM) auf der Basis von evidenzbasierten Entscheidungshilfen, in Abgrenzung dazu Konsumentenmodell, Paternalistisches Modell)</b></li> <li>• <b>Konzept der Partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) in pflegebezogenen Fragen umsetzen</b></li> <li>• <b>die Auswirkungen der Diagnose „Krebs“ für die Patient*innen und ihre Bezugspersonen nachvollziehen und ihnen unabhängig von der Schwere und existenziellen Bedrohung mit Verständnis begegnen und die Gesprächsführung situativ anpassen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>den Prozess des Überbringens schlechter Nachrichten („Breaking Bad News“) bzw. des Aufklärungsgesprächs durch Ärztinnen und Ärzte mit pflegerischem Fokus unterstützen</b></li> <li>○ <b>Coping im Umgang mit Diagnose, Erkrankung und Therapie unterstützen</b></li> </ul>           &lt;-- vgl. hierzu LF 8, 11, 13 --&gt; Anwendung auch in LF 16 hinsichtlich der psychiatrischen Pflege, wird in LF 18, 20 und 24 aufgenommen und vertieft         </li> <li>• <b>Ärztlich angeordnete Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit onkologischen Erkrankungen umsetzen, an Therapien mitwirken und Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung durchführen, dabei gendermedizinische Erkenntnisse berücksichtigen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ während der therapeutischen Maßnahmen im Bereich der Onkologie unterstützen, die individuellen Auswirkungen therapiebedingter Nebenwirkungen gezielt erfassen und Interventionen zu ihrer Linderung anbieten, z. B. auch               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Therapieverläufe (postoperativ, Chemotherapie, Radiologie) beobachten und dokumentieren, Komplikationen erfassen und weiterleiten</b></li> <li>▪ <b>Pflegeassessment durchführen und Unterstützung anbieten – z. B. bei Fatigue / Anorexie, Nausea und Erbrechen (ANE) bzw. chemotherapiebedingter Übelkeit / Mundgesundheit...</b></li> <li>▪ <b>PORT-Versorgung</b></li> <li>▪ <b>Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe (supportive Therapie)</b></li> <li>▪ <b>Patient*innen bei Körperbildstörungen und Funktionsverlusten infolge von umfangreichen chirurgischen Eingriffen Information und Unterstützung bei der Selbstpflege anbieten, z. B. in Verbindung mit Stomatherapie</b></li> <li>▪ <b>Verhaltensinterventionen (z. B. bei Körperbildstörungen)</b></li> </ul> </li> </ul>           --&gt; wird fallbezogen bezogen auf das Körperschema in LF 16 und hinsichtlich der Pflegeinterventionen in der Onkologie in LF 18, LF 20, LF 21 und LF 24 erweitert und vertieft         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Schmerzen, chronisch &lt;-- anknüpfend an LF 5 – in Abstimmung mit LF 13</b></li> <li>• <b>Bereitschaft zum Coping / unwirksames Coping / vermeidende defensive bzw. dysfunktionale Copingstrategien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- die Begriffsdefinition in LF 8 und fallbezogene Bearbeitungen in den LF'n 11 u. 13 aufnehmend</li> </ul> </li> <li>• <b>Entscheidungskonflikt (als Pflegediagnose)</b></li> <li>• <b>Machtlosigkeit (als Pflegediagnose)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 10, 14</li> </ul> </li> <li>• <b>Hoffnungslosigkeit (Sinnkrise)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 9 – wird hier als Pflegediagnose eingeführt --&gt; wird in LF 19 u. 21 aufgenommen</li> </ul> </li> <li>• <b>Rollenüberlastung</b></li> <li>• <b>Tumorerkrankungen - ausgewählte Beispiele von Tumorerkrankungen, z. B.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Colon-Ca mit Anlage eines Colostomas</b></li> <li>○ <b>Kehlkopftirpation bei Larynxkarzinom</b></li> <li>○ <b>onkologische Erkrankung im Kindesalter (ZNS-Tumor / Akute myeloische Leukämie / Akute lymphatische Leukämie / Morbus Hodgkin)</b></li> </ul>           --&gt; Beispiele werden im 3. Ausbildungsjahr erweitert, z. B. LF 18 – Lungen-Ca, LF 20 – Mamma-Ca u. Prostata-Ca / LF 21 – evtl. Fallbeispiel a. d. Kinderonkologie / LF 24 Leukämie         </li> <li>• <b>Schwerstkranken und sterbende Menschen --&gt; wird in LF 24 fallbezogen vertieft</b></li> <li>• <b>Folgen der Erkrankung bzw. der Therapie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Körperbildstörung --&gt; wird in LF 16 und LF 20 aufgenommen</b></li> <li>○ <b>Alopezie (Haarausfall) --&gt; evtl. auch in LF 20</b></li> <li>○ <b>beeinträchtigt Wohlbefinden &lt;-- Vertiefung LF 3A/B, 5, 8, 10, 11 – hier mit Schwerpunkt auf Aspekten im Rahmen der palliativen Versorgung bzw. Unterstützung von Wohlbefinden in der terminalen Phase</b></li> </ul> </li> </ul>

- Information über Rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte im Rahmen von onkologischer Rehabilitation <-- anknüpfend an LF 9 und LF 13
- Grundsätze zu Ökologie, Hygiene und Arbeitssicherheit im pflegerischen Handeln bei Chemotherapie und Strahlentherapie beachten
  - persönlicher Arbeitsschutz und Risikoprävention – am Beispiel des Umgangs mit Zytostatika
- Sterben und Tod als Endpunkte menschlicher Entwicklung verstehen und begleiten
  - die physischen, psychischen, sozialen und religiösen Bedürfnisse von sterbenden Menschen und ihren An- und Zugehörigen verstehen und darauf eingehen
  - Pflegeinterventionen zur Förderung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase und in der präfinalen Phase gezielt auswählen und umsetzen, z. B.
    - Interventionen zur Schmerzlinderung <--Vertiefung zu LF 5 u. LF 13
    - spezielle Mundpflege <-- anknüpfend an LF 3A/B und ggf. LF 10
    - Berührung und basale Stimulation <-- Vertiefung zu LF 9
    - Komplementäre Pflegemethoden
    - **informierende, beteiligungsorientierte / partnerschaftliche / partizipative Unterstützung bei Entscheidungen, die die Lebensgestaltung in der letzten Lebensphase betreffen**
- > wird in LF 24 durch Steigerung der Komplexität erweitert und vertieft
- Trauer verstehen - beim Abschied nehmen und in Trauerprozessen unterstützen - zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Emotionsbewältigung unterstützen / Emotionsarbeit leisten
  - Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung <-- Vertiefung zu LF 1B --> wird in LF 24 aufgenommen und weiter fallbezogen vertieft
- das eigene Erleben kritischer / existenziell bedrohlicher Lebenssituationen und die Begegnung mit den persönlichen Emotionen angesichts onkologisch erkrankter oder sterbender Menschen erfahrungsbezogen reflektieren <-- anknüpfend an LF 1B und LF 13
- mit belastenden Erfahrungen umgehen - Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten --> kann auch in LF 15 aus einem allgemeineren Verständnis heraus (erneut) thematisiert werden
- An Ritualen im Team der Pflegeeinrichtung mitwirken – Möglichkeiten geeigneter Rituale in den Pflegealltag der Einrichtung anregen --> wird in LF 24 aufgenommen und im Sinne der Verantwortungsübernahme vertieft
- Häusliche Versorgung von sterbenden Menschen
  - Pflegeprozessplanung unter den besonderen Bedingungen der ambulanten Versorgung
  - Begleitung und Integration der Angehörigen / Bezugspersonen
  - Zusammenarbeit mit einem Hospizdienst: Erwartungshaltungen, Rollenverständnis
- > wird in LF 24 fallbezogen im Sinne der Prozessverantwortung und Steuerung aufgenommen und vertieft
- Versorgung Verstorbener, Zusammenarbeit mit Angehörigen / Bezugspersonen und Bestattungsunternehmen
- Urteilsfindung in ethischen Entscheidungssituationen in Verbindung mit Tod und Sterben <-- anknüpfend an Prozesse der Urteilsbildung z. B. aus LF 3B, LF 9 und LF 12 --> wird in LF 24 aufgenommen

### Situative Rahmenbedingungen

- Palliative Pflege als von der WHO definierter Versorgungsansatz – Grundlagen der Palliativmedizin
- Ungleichheiten in den Lebens- und Sterbebedingungen im internationalen Vergleich, Versorgungs(un)gerechtigkeit
- Versorgungsstrukturen der Palliativmedizin, Kosten und Finanzierung einer palliativen Versorgung nach SGB V
- Selbsthilfegruppen <-- evtl. anknüpfend an LF 13 oder nur dort
- Gesellschaftlich-kollektiver, institutioneller und individueller Umgang mit Tod und Sterben
- Rechtliche Regelungen:

- Begriffsbestimmungen „Tod“ aus rechtlicher Sicht
- Betreuungsrecht, Patientenverfügung, (Vorsorge)Vollmachten  
 <-- ggf. anknüpfend an LF 7 --> Parallele mit LF18 und/oder 24 im 3. Ausbildungsdrittel als Vertiefung – sinnvoll wäre die Kombination in den Lernfeldern 7 / 24 oder in den LF'n 14/18
- Bestattungsrecht,
- Hospiz- und Palliativgesetz,
- Rechtsproblematik: Sterbehilfe / Sterbebegleitung
- Geschichte und Gegenwart der Hospizbewegung, **Hospize als professionelle Pflegeeinrichtungen** und ehrenamtliche Organisationen
- Regelungen zum Arbeitsschutz und Unfallverhütung – am Beispiel zum Umgang mit Zytostatika <-- anknüpfend an LF2
- Qualitätssichernde Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung am Beispiel der organisatorischen Abläufe in der Chemotherapie oder Strahlentherapie

### Ergänzende Wissensgrundlagen

- Tumorlehre (Formen, Entstehung, Stadieneinteilung, Therapieverfahren)
- Wirkprinzipien von Zytostatika und Strahlentherapie
- **Pflegerelevante Systematisierung der darmchirurgischen Eingriffe** <-- Fortführung/Vertiefung von LF 5
- medizinische Bestimmung von Tod – Zeichen des herannahenden, eintretenden und eingetretenen Todes
- Einstellungen und Auffassungen zu Tod und Sterben, Umgang mit der eigenen Sterblichkeit, Ergebnisse der Sterbeforschung und Thanatologie, historische Veränderungen bis hin zur „neuen Sorgeskultur am Lebensende“
- Rituale und religiöses Verständnis von Tod, Sterben, Trauer in verschiedenen Religionen und sozialen Kontexten

### Kompetenzaufbau

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-e/g	48 h	II.1.a-e	22 h	III.1.b	16 h	IV.1.b	6 h	V.1.a	8 h
I.2.c/d/f/g		II.2.a-c		III.2.b-d		IV.2.b/d/e		V.2.c-e/g	
I.3.a-e		II.3.a/b		III.3.e/f					
I.5.a-d									
I.6.d									

### 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 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	20 v. 80
CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	70 v. 160
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	10 v. 150

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **Ls – Ich kann da gar nicht hinschauen (16 h)** - Unterstützung in der Begegnung mit einem veränderten Körperbild bei Menschen mit veränderten Ausscheidungsfunktionen und Angebot einer Mikroschulung zur selbständigen Versorgung des Stomas
- **Ls – Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) 1/2 u. 2/2 (zus. 14 h)** – Prozess des Informed Shared Decision Making (ISDM) in medizinischen Fragen - Die Rolle der Pflege in der Entscheidungsfindung zwischen Patient\*in und Arzt/Ärztin (Entscheidung für oder gegen eine Operation / Therapie, z. B. kurativ / palliativ) --> Übertragung auf Entscheidungsprozesse zu pflegebezogenen Entscheidungen am Beispiel der Überlegung eines Patienten, für die weitere Versorgung evtl. ins Hospiz zu gehen
- **Ls – Sprachlos (18 h)** - Präoperative Vorbereitung auf eine Laryngektomie - Bewältigung von Lebenskrisen in der Partnerschaft
- **Ls – Zum Umgang mit Wahrheit** - Erfahrungs- und reflexionsorientierte Lernsituation zu eigenen Erlebnissen und Berichten von Pflegenden zum Umgang der unterschiedlichen Personen mit "Wahrheiten" bei existenziell und lebensbedrohlichen Erkrankungen- nicht im NaKomm enthalten
- **Kollegiale Beratung (2 h)** - (in Anknüpfung an LF 8) – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit



Abbildung 17: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 14

## 2. AUSBILDUNGSJAHR – LF 15

**Lernfeld 15****40 Std.****Als Auszubildende\*r 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**

- *Pflegfachfrauen / Pflegfachmänner / Pflegefachpersonen*
- *Altenpflegerinnen und Altenpfleger*
- *Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen u. -pfleger*
- *Gesundheits- und Krankenpflegerinnen u. -pfleger*
- *Kolleg\*innen mit einer ein- oder zweijährigen Pflegeassistentenausbildung*
- *Pflegende mit Bachelor- oder Masterabschluss*

**Setting**

- *verschiedene Versorgungsbereiche und 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 Werten zusammen, die sich durch eine große Vielfalt auszeichnen. 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 die Verständigung erschwerende 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 Praxiseinsätzen 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"> <li>• Den eigenen Berufswunsch vor dem Hintergrund der Erfahrungen der ersten beiden Ausbildungsjahre reflektieren, ggf. sich begründet für einen Abschluss der Pflegeausbildung entscheiden</li> <li>• Pflege als Beruf verstehen, der face-to face / body to body agiert</li> <li>• Selbst erfahrene oder theoretisch begründet sinnstiftende Momente im pflegerischen Handeln als Hintergrundfolie reflektieren</li> <li>• Gesundheitsförderung und Prävention als pflegerische Aufgabe in den Pflegealltag integrieren</li> <li>• Individuelles Gesundheitscoaching der Pflegenden             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden / Teammitgliedern zu pflegfachlichen Fragestellungen</li> <li>○ Maßnahmen der Suchtprävention in das eigene Leben integrieren</li> <li>○ Technische / digitale Hilfsmittel für das eigene gesundheitsförderliche Verhalten nutzen und in ihren Möglichkeiten und Begrenzungen kritisch reflektieren (z. B. Gesundheits-Apps, Fitness-Tracker)</li> <li>○ Gesundheitsbezogene Angebote in Pflegeschule und Praxiseinrichtung nutzen / mitgestalten</li> <li>○ Bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung / Selbstsorge der Pflegenden</li> </ul> </li> <li>• 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</li> <li>• Widersprüche zwischen eigenen gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen als Pflegenden und den Erwartungen an ein gesundheitsförderliches Verhalten von zu pflegenden Menschen reflektieren</li> <li>• Mit belastenden Erfahrungen umgehen - „Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen“             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung</li> <li>○ frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten &lt;-- 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</li> <li>○ Unterstützungsmöglichkeiten wie Supervision und Coaching nutzen &lt;-- anknüpfend an LF 1B</li> </ul> </li> <li>• Auswirkungen der Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit in Pflegeteams auf Gesundheit, persönliches Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit reflektieren, z. B.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ unterschiedliche Hierarchien und Organisationsstrukturen</li> <li>○ die Auswirkungen unterschiedlicher Pflegesysteme auf das Erleben der Pflegenden &lt;-- anknüpfend an LF 5, 8, 10</li> <li>○ Arbeitsklima und Stimmung in der Institution und in einzelnen Teams</li> <li>○ die Zusammenarbeit in qualifikationsheterogenen Teams / Zusammenarbeit in durch Vielfalt gekennzeichneten Teams – fachliche und sprachliche Verständigung mit Pflegekräften aus anderen Lebenswelten und mit anderen Ausbildungshintergründen / Pflegeverständnis</li> </ul> </li> <li>• Auswirkungen von systemisch-institutionellem Arbeitsdruck reflektiert begegnen und Übertragungen der hier erzeugten Belastungen erfolgreich abfedern, z. B. bei             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ An- und Überforderung infolge von kurzfristigem bzw. dauerhaftem Personalmangel begegnen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen / präventiven Verhaltensweisen / gesundheitsschädigendes Verhalten von Pflegenden, z. B. Rauchen / erhöhter Alkoholkonsum / unkontrolliertes Essverhalten (Süßigkeiten) / fehlender Freizeitausgleich</li> <li>• Stresserleben / sich ausgebrannt fühlen im Arbeitsalltag der Pflege, Erfahrungen mit Prüfungsdruck             <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 3A/1B u. LF 8</li> </ul> </li> <li>• Machtlosigkeit – Ohnmachtsgefühle in der Pflege</li> <li>• Mobbing / Bossing / Hate Speech</li> <li>• sich für verletzlich / für unverletzlich halten</li> <li>• Entwicklung von Gesundheitskompetenz und Bedürfnis nach Wohlbefinden</li> <li>• Diskriminierungs- / Stigmaerfahrungen, Minderheitenstress, z. B.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ von LSBTI (lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, intersexuelle Menschen)</li> <li>○ von Menschen mit Behinderung</li> <li>○ von Menschen mit verschiedenen Religionen, spirituellen Auffassungen</li> <li>○ von Menschen aufgrund von Zuwanderung</li> <li>○ von People of Color (PoC)</li> </ul> </li> <li>&lt;-- ggf. anknüpfend an LF 3B, LF 7, LF 14 --&gt; 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</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>● Vorurteile, Klischees, Stigmatisierungen reflektieren &lt;-- anknüpfend an LF 3B u. a. --&gt; kann auch in LF 20 im Rahmen von Fallarbeit und/oder in LF 22 im Sinne der Konzeptentwicklung aufgenommen werden</li> </ul>	
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesundheitsverständnis in modernen westlichen Industriegesellschaften und daraus abgeleitete Selbstwirksamkeitserwartungen und Ansprüche an die Mitglieder der Gesellschaft</li> <li>● Institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen – z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen / physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dienstplangestaltung</li> <li>○ Personalmangel</li> <li>○ Betriebliche Gesundheitsförderung</li> </ul> </li> <li>● Verhaltens- und Verhältnisprävention unter den Lebensbedingungen der Gegenwart (in Deutschland / in der Welt) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebens- und Gesundheitsverläufe beeinflussen: Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmittelverfügbarkeit, Krieg, Klimawandel, Entgrenzung von Arbeit, gesellschaftliche Vielfalt &lt;-- anknüpfend an LF 10</li> <li>○ Spielräume der Einflussnahme auf Verhalten und Verhältnisse für die Berufsgruppe der Pflegenden &lt;-- wird ggf. in LF 22 im Rahmen einer Zukunftswerkstatt aufgenommen und exemplarisch oder mit neuer Perspektive weitergeführt</li> </ul> </li> <li>● Gesundheitsbezogene Einrichtungen und pflegerische Handlungsfelder / Einrichtungen, die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten</li> <li>● Betriebsverfassungsgesetz</li> <li>● Gefährdungsanzeige</li> <li>● Grundsätze zu Mobbing / Bossing: Erscheinungsformen, Entstehung, Verlauf und Prävention von Mobbing / Bossing <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Genese von Konflikten &lt;-- Vertiefung aus LF 8 --&gt; kann in LF 18 und/oder LF 19 aufgenommen werden</li> <li>○ Täter-Opferrolle</li> </ul> </li> <li>● Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Institution – Fürsorgepflicht des Arbeitgebers – Mesoebene --&gt; wird in LF 22 auf der Makroebene aufgenommen</li> <li>● Präventionsgesetz (PrävG) mit Finanzierungsgrundlagen &lt;-- 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</li> <li>● „Vom Assistenz- zum Heilberuf“ - „Pflege ein typischer Frauenberuf“ – Geschichte der Entwicklung des Pflegeberufs und Ausbildungswege in der Pflege im nationalen und internationalen Vergleich, aktuelle politische Initiativen zur Stärkung der professionellen Pflege &lt;-- anknüpfend an LF 1A und die verschiedenen Facetten beruflicher Pflege in ihrer historischen Entwicklung in LF 10, LF 11, LF 12, LF 14</li> <li>● Internationale Entwicklungen im Pflegeberuf</li> <li>● Lebenssituation sowie Aufgaben- und Verantwortungsbereich der beruflichen Pflege in verschiedenen Ländern und die möglichen Auswirkungen für das Pflegeverständnis von Kolleg*innen in von Vielfalt gekennzeichneten Teams (exemplarisch) &lt;-- anknüpfend an die bisherigen Erarbeitungen zu diversitätssensibler bzw. transkategorialer Pflege und zum Gesundheitsverständnis in LF 3B / LF 7 --&gt; wird für die Perspektive der zu pflegenden Menschen in LF 17 erneut exemplarisch vertiefend aufgenommen</li> <li>● Möglichkeiten sozialer Vernetzung mit dem Ziel der persönlichen Stabilisierung, Gesundheitsförderung und Prävention in besonderen Problemlagen, <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z. B. Netzwerke von Pflegenden für bessere Arbeitsbedingungen,</li> <li>○ z. B. soziale Netzwerke</li> <li>○ z. B. besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten</li> </ul> </li> </ul>	

**Ergänzende Wissensgrundlagen**

- Gesundheitsverhaltensmodelle

**Kompetenzaufbau**

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.i 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 PflBG 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

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **Projektstruktur** – Lernende setzen eigene Schwerpunkte, z. B. erfahrungsbezogen oder durch einen Textauszug initiiert (beispielsweise fingierter / tatsächlicher Blog, in dem Auszubildende im Pflegeberuf Erfahrungen austauschen) – anzustreben wäre/n ein/mehrere Produkt(e), das /die wiederum in den schulinternen Diskussionsprozess bzw. in den Austausch mit den Ausbildungsbetrieben einfließen kann/können und ggf. einen möglichen Ausgangspunkt für mündliche Prüfungsgespräche bilden
- **Kollegiale Beratung (6 h)** - (in Anknüpfung an LF 8) – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit



## Musterbeispiel für Lernfeld 15: Als Auszubildende\*r den Pflegeberuf gesund erlernen und leben

### Kollegiale Beratung (und Supervision) geben und erfahren (4 h)

Vorschlag für die Etablierung kollegialer Reflexionsprozesse im Ausbildungsverlauf  
Zusammenstellung der Erfahrungen mit der Kollegialen Beratung zum Ende des 2. Ausbildungsjahres und Variation / Ergänzung  
/ Erweiterung der Möglichkeiten in der Umsetzung

### Projekt (36 h)

*Erarbeitung zu einem im Klassenverband oder in der Lerngruppe selbstgewählten und strukturierten Thema im Umfeld der persönlichen Gesundheitsförderung mit Entwicklung eines klassen- / schul- oder kliniköffentlichen Produkts – die Diskussion von Auszügen der Ergebnisse kann zum Gegenstand der mündlichen Abschlussprüfung gewählt / bestimmt werden.*

*Themenspektrum, z. B. :*

- ✦ *Individuelles Gesundheitscoaching der Pflegenden*
- ✦ *Möglichkeiten sozialer Vernetzung und persönlicher Stabilisierung*
- ✦ *Sinnstiftende Momente aufdecken und reflektieren*
- ✦ *Gesundheitsförderung und Prävention als pflegerische Aufgabe in den Alltag integrieren*
- ✦ *Balance zwischen Nähe und Distanz im Pflegealltag*
- ✦ *Umgang mit belastenden Erfahrungen*
- ✦ *Auswirkungen von Arbeitsorganisation und Zusammenarbeit*
- ✦ *Auswirkungen von Arbeitsdruck*
- ✦ *Umgang mit Konflikten, Machtlosigkeit und Ohnmachtsgefühlen, mit Mobbing, Bossing, Hate Speech*
- ✦ *Umgang mit Diskriminierungs-/ Stigmaerfahrungen, Minderheitenstress*
- ✦ *Reflexion des eigenen Berufswunsches (mit Entscheidung für den Abschluss, wenn Wahlmöglichkeit besteht)*

Abbildung 18: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 15

### 3. Ausbildungsjahr bzw. Ausbildungsdrittel

**Hinweis:**

In dieser Ausbildungsphase sollen die Auszubildenden ihre in den ersten beiden Ausbildungsdritteln erworbenen Kompetenzen im selbstgesteuerten und selbstorganisierten Lernen konsequent erweitern und damit befähigt werden, sich im weiteren Berufsleben selbständig auf neue Arbeitsfelder und unbekannte Aspekte in der Versorgung und Begleitung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen einzustellen. Deshalb wird verstärkt für mehrere Lernfelder eine parallele Bearbeitung unterschiedlicher Fallsituationen mit anschließender wechselseitiger Übergabe, Anleitung und/oder Fallbesprechung vorgeschlagen, wie es vorab z. B. mit LF 11 angebahnt wurde.

Für die meisten Lernfelder beziehen sich die vorgeschlagenen Fallbeispiele bzw. Lernsituationen auf Menschen aller Altersgruppen. Da das Bremer Curriculum auf die Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann / zur Pflegefachperson 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. Dabei wäre zu berücksichtigen, dass in der vorgeschlagenen Ausgestaltung der Lernfelder 1A bis 15 bis zu diesem Ausbildungszeitpunkt +/- 250 h auf besondere Pflegesituationen mit Kindern und Jugendlichen und +/- 320 h auf besondere Pflegesituationen mit alten Menschen entfallen sind. Demzufolge sollte für die zur selbstorganisierten Bearbeitung ausgewählten Lernsituationen im letzten Ausbildungsdrittel auf eine möglichst gleichmäßige Verteilung auf zu pflegende Menschen im Kindes- und Jugendalter sowie im höheren Erwachsenenalter geachtet werden.

Gleichzeitig ermöglicht diese Konstruktion aber auch grundsätzlich, diejenigen Auszubildenden, die sich für einen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. in der Altenpflege entschieden haben, über binnendifferenzierte Lehr- / Lernangebote möglichst weitgehend in den Unterricht im bisherigen Klassenverband zu integrieren. 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.

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 16

**Lernfeld 16****60 Std.****Pflegeprozesse mit Menschen in Versorgungsbereichen der psychiatrischen Pflege und mit den Bezugspersonen gestalten****Voraussetzungen:** die ersten beiden Ausbildungsdrittel**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Bezugspersonen

- Intra- und Interprofessionelle Teams und Trialogforen

**Setting**

- Krankenhaus und stationäre Langzeitpflege, insbes.
  - akutpsychiatrische Stationen
  - gerontopsychiatrische Einrichtungen

- Ambulante psychiatrische Dienste
- Aufsuchende psychiatrische Versorgungsangebote (z. B. Hometreatment)

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden gestalten Pflegeprozesse in Gesundheitseinrichtungen, die die Unterstützung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen als Zielsetzung haben, im Rückgriff auf theoretische Modelle und Konzepte für die psychiatrische Pflege und Versorgung. Sie erheben den Pflegebedarf bei schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf, planen dialogisch bzw. trialogisch, wirken an der Prozesssteuerung und fachlich begründeten Entwicklung von Pflegeinterventionen mit, führen die Pflege durch und evaluieren wiederum dialogisch bzw. trialogisch sowie im interprofessionellen Team. Dabei steht für sie eine reflektierte personenzentrierte, lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung im Vordergrund, die pflegediagnostische Kenntnisse unter Vermeidung von absoluten Symptomzuschreibungen mit einer offenen, auf Verstehen und Beteiligungsorientierung ausgerichteten Haltung gegenüber den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen verbindet – gerade auch dann, wenn die Wahrnehmung und das Erleben des anderen Menschen nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen. Sie erfassen die biographische Sinn dimension psychischer Erkrankung und gestalten die Pflege nach den Prinzipien Partizipation, Empowerment und Recovery. Sie wahren das Selbstbestimmungsrecht der pflegerisch zu begleitenden Menschen, fördern, unterstützen und beraten bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie in der Orientierung und Teilhabe im Alltagsleben und wirken an einer Stabilisierung des sozialen Umfeldes mit.

In interprofessionelle ethische Fallbesprechungen bringen sie ihre pflegfachliche Sichtweise ein und tragen so in ethischen Dilemmasituationen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zur ethischen Entscheidungsfindung bei. Sie erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation, entwickeln Ansatzpunkte für strukturübergreifende Kontinuität und informieren entsprechend. Die psychiatrische Versorgung und Pflege erfassen sie im Kontext gesamtgesellschaftlicher Entwicklungs- und Veränderungsprozesse sowie der rechtlichen und ökonomischen Anforderungen pflegerischer Versorgung.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden verstehen Pflegesituationen mit Menschen, die von psychischer Krankheit betroffen sind, und in denen sie mit ihnen fremd anmutenden Wahrnehmungs-, Erlebens- und Verhaltensformen konfrontiert sind. Sie entwickeln hierzu Deutungs- und Verstehenszugänge vor dem Hintergrund geeigneter Theoriemodelle für die psychiatrische Pflege und durch Adaption von bereits bekannten Modellen und Erklärungsansätzen, z. B. der Biographieorientierung und der Orientierung am Verlaufskurven-(Trajekt)-Modell (vgl. LF 13). Sie erläutern Grundsätze der Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen in der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung und im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für die Entwicklung ihres Fallverständnisses und die Ableitung ihrer pflegerischen Aufgaben aktivieren die Auszubildenden Wissenszusammenhänge aus verschiedenen Lernfeldern des ersten Ausbildungsabschnittes und verknüpfen sie sinnvoll. Sie

erweitern ihre Fähigkeiten in der Recherche und Bewertung von wissenschaftlich fundiertem Wissen.

Sie nehmen bei der Beziehungsgestaltung intra- und interpersonelle Spannungen und Konflikte wahr, beispielsweise reflektieren sie vertiefend das Spannungsfeld zwischen diffuser und rollenförmer Beziehung für ihr professionelles Handeln mit fast gleichaltrigen jungen Menschen. Sie suchen Ansatzpunkte für den Umgang mit eigenen Abwehrprozessen, möglichen Projektionen und inneren Widerständen einerseits und abwehrendem, widerständigem oder vereinnahmendem Verhalten des Gegenübers andererseits. Vor diesem Hintergrund diskutieren sie fallbezogen Dilemmata pflegerischen Handelns und führen ethische Fallbesprechungen durch. Weiter lernen sie die institutionellen, rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen der psychiatrischen Versorgung kennen, erörtern Ansätze des Case- und Care-Managements in einer integrierenden, sektorenübergreifenden psychiatrischen Versorgung, schätzen die Möglichkeiten und Begrenzungen mit Bezug auf die untersuchten Fallsituationen ein und diskutieren Alternativen. In diesem Zusammenhang reflektieren sie Formen von Zwang in der Psychiatrie sowie die Gegenwart und Geschichte der psychiatrischen Versorgung.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beziehungsorientierte Pflegemodelle als <b>Bezugsrahmen für die Organisation des Pflegeprozesses</b>, z.B. H. Peplau &lt;-- anknüpfend an LF 12 – Modell d. personenzentrierten Beziehungsgestaltung</li> <li>• <b>Konzepte der familienbezogenen Pflege bzw. Familie als Bezugspunkt in pflegetheoretischen Modellen und der Organisation des Pflegeprozesses im Rahmen von kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung</b> &lt;-- anknüpfend an LF 1B, LF 3B, LF 4 und LF 11 – wird in LF 19, LF 21 und LF 24 kontinuierlich aufgenommen, fallbezogen angewendet und mit unterschiedlichen Blickwinkeln erweitert</li> <li>• <b>Verlaufskurvenmodell chronischer Erkrankung (Corbin &amp; Strauss) sowie das Modell der kognitiven Triade als Deutungsfolien für den Verstehensprozess nutzen</b> &lt;-- anknüpfend an LF 12 und LF 13</li> <li>• <b>Durchführung einer ethischen Fallbesprechung (Dilemma zwischen Fürsorge / Zwang und Autonomieanerkennung)</b> &lt;-- anknüpfend an LF 12</li> <li>• <b>Überleitung eines Kindes / Jugendlichen aus der somatischen in die stationäre akupsykiatrische Kinderklinik</b> &lt;-- anknüpfend an LF 11</li> <li>• <b>Pflegerische Aufgaben und Arbeitsablaufstrukturen in der psychiatrischen Versorgung kennen – im Pflegesystem der Bezugspflege / Primary Nursing agieren</b></li> <li>• <b>Umsetzung der pflegerischen Prozessverantwortung im psychiatrischen Versorgungseinrichtungen – interdisziplinäre Abstimmungsprozesse integrieren</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Pflegebedarf feststellen</b></li> <li>○ <b>Pflegeprozesse zur Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen dialogisch bzw. trialogisch planen, steuern und evaluieren</b></li> <li>○ <b>den Dialog mit den von der psychischen Erkrankung betroffenen Menschen und ihren Bezugspersonen als zentrales Unterstützungsmoment für die Prozessplanung nutzen</b></li> <li>○ <b>Prinzipien der Partizipation, des Empowerment- und des Recovery-Konzepts in die pflegerische Interaktion integrieren</b></li> <li>○ <b>zentrale Pflegeinterventionen durchführen, wie z. B.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>eine entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung,</b></li> <li>▪ <b>tagesstrukturierende Angebote,</b></li> <li>▪ <b>Unterstützung in Alltagsanforderungen und bei der Selbstversorgung,</b></li> <li>▪ <b>Milieugestaltung</b></li> <li>▪ <b>biopsychosoziale Beobachtung,</b></li> <li>▪ <b>Therapieunterstützung durch digitale Gesundheits-Apps</b></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestörte persönliche Identität – Körperbild-/bzw. Körperschemastörung</b> &lt;-- anknüpfend an LF 9 u. LF 14 --&gt; wird (mit neurologischem Fokus) in LF 19 sowie in LF 20 aufgenommen <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Machtlosigkeit</b></li> <li>• <b>Angst</b></li> <li>• <b>Beeinträchtigte soziale Interaktion / ineffektive Erfüllung einer Rolle / soziale Isolation</b></li> <li>• <b>Gestörter Denkprozess / Wahrnehmungsstörungen</b> &lt;-- anknüpfend an LF 12</li> <li>• <b>Unwirksame Adhärenz - z.B. in Bezug auf Ablehnung von Nahrung / Hintergehen von Nahrungsangeboten oder Medikamenteneinnahme</b> &lt;-- anknüpfend an LF 11 --&gt; wird in LF 21 aufgenommen</li> <li>• <b>Defensives oder ineffektives Coping</b></li> <li>• <b>Schlafstörungen</b> &lt;-- anknüpfend an LF 10</li> <li>• <b>Risiko eines suizidalen Verhaltens – Risiko einer gegen andere Personen / sich selbst gerichteten Gewalttätigkeit</b></li> <li>• <b>Psychiatrische Notfälle und Krisen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Akute Psychose</b></li> <li>○ <b>Akute Suizidalität</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Gefahren geneigtes Gesundheitsverhalten (z.B. durch Mangelernährung)</b></li> <li>• <b>Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</b></li> <li>• <b>Störungen durch psychotrope Substanzen</b></li> <li>• <b>Essstörungen im Jugendalter / Körperschemastörungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Anorexia nervosa</b></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokumentation und Interpretation beispielsweise in Hinblick auf pharmakotherapeutische Maßnahmen, auch unter Berücksichtigung gendermedizinischer Aspekte</li> <li>○ Informationen zu den geplanten Interventionen geben und einfache Schulungsangebote – z.B. zum Medikamentenmanagement, zur Milieu- oder Lebensgestaltung – mit Einzelpersonen oder Gruppen umsetzen</li> <li>○ pflegerischer Umgang mit Ablehnung von Nahrung bei Kindern und Jugendlichen</li> <li>○ Formen künstlicher (Zwangs-)Ernährung / ggf. Umgang mit Magensonde</li> <li>○ Förderung von Adhärenz im Jugendalter – Umgang mit Widerständen in Konfrontation mit dem Anspruch der Förderung von Autonomie &lt;-- Vertiefung, anknüpfend an LF 11</li> <li>• Anzeichen für psychische Krisen wahrnehmen und einschätzen und die erforderlichen (Pflege-)Interventionen einleiten</li> <li>• Menschen in psychischen Krisensituationen unterstützen, Deeskalationsstrategien nutzen &lt;-- anknüpfend an LF 10 und 12 --&gt; wird in LF 23 aufgenommen</li> <li>• die eigene pflegerische Sichtweise in interprofessionelle Fallbesprechungen einbringen und begründen &lt;-- anknüpfend an LF 9 u. LF 13</li> <li>• Überleitung zwischen den verschiedenen Sektoren gestalten – Aufgaben im Case- und Caremanagement abschätzen und ggf. übernehmen &lt;-- anknüpfend an LF 11 und LF 13 --&gt; wird in LF 24 aufgenommen</li> <li>• pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen &lt;-- anknüpfend an LF 11 --&gt; wird in LF 21 u. LF 24 aufgenommen</li> <li>• Aufbau einer professionellen Haltung in der Interaktion mit nahezu Gleichaltrigen und Beziehungsgestaltung im Spannungsfeld zwischen diffuser und rollenförmiger Sozialbeziehung &lt;--Vertiefung aus LF 1B und / oder LF 7 --&gt; wird ggf. in LF 20 aufgenommen</li> <li>• eigene Projektionen und Vorurteile in der Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen reflektieren &lt;-- anknüpfend an LF 3B, LF 7 und ggf. LF 15 --&gt; kann mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung in LF 17, LF 20 und LF 24 aufgenommen werden</li> <li>• Sekundärtraumatisierung und Übertragungsmomente im beruflichen Pflegehandeln reflektieren &lt;-- anknüpfend an LF 1B und LF 10 -&gt; kann auch in LF 17 aufgegriffen werden</li> </ul>	
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Case- und Caremanagement als Grundprinzip einer integrierten Versorgung (hier: von psychisch kranken Menschen) &lt;-- anknüpfend an LF 13 hier als erweiterte grundlegende Einführung --&gt; kommt sowohl in diesem Lernfeld als auch in LF 19, LF 21 und LF 24 fallbezogen zur Anwendung und kann in LF 22 als zukunftsweisendes Versorgungsprinzip in seinen Potenzialen und Begrenzungen reflektiert werden</li> <li>• spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen der Versorgung von psychisch kranken Menschen - u.a. PsychKG, Betreuungsrecht, UN-Behindertenrechtskonvention – sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf gemeindenahe und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u.a. PsychVVG, SGB X u. SGB IX) &lt;-- Anknüpfung, Weiterführung aus LF 10 / LF 12 --&gt; wird in LF 23 und LF 24 aufgenommen und fallspezifisch zur Anwendung gebracht</li> <li>• Ambulante und aufsuchende Versorgungsmodelle / Quartiersmanagement <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alternative Wohn- und Lebensformen für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen &lt;-- anknüpfend an LF 12 --&gt; kann mit wechselndem Fokus in LF 20, LF 22, LF 23 und LF 24 aufgenommen werden</li> </ul> </li> <li>• Struktur und Finanzierung der psychiatrischen Versorgungsangebote – widerstreitende Interessen und verschiedene Interessengruppen im politischen Meinungsbildungsprozess --&gt; kann bei entsprechendem Interesse auch in LF 22 thematisiert werden</li> <li>• Inklusion und Stigmatisierung / Diskriminierung psychisch erkrankter und kognitiv beeinträchtigter Menschen --&gt; kann fallbezogen in LF 20, LF 21 und/oder LF 24 aufgenommen werden</li> <li>• Weiterbildungsangebote und Advanced Practice Nursing (APN) im Feld der psychiatrischen Pflege, z.B. Aufgaben der Advanced Practice Nurses mit Schwerpunkt Psychiatrische Pflege</li> <li>• Versorgungssystem und konzeptionelle Ansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie &lt;-- anknüpfend an LF 11</li> <li>• Jugendkultur sowie Angebote und Foren (auch destruktive / gesundheitsschädliche) für Jugendliche im Internet</li> </ul>	

### Ergänzende Wissensgrundlagen

- **Ethische Prinzipien einer gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindung** <-- anknüpfend an LF 3B, LF 10/12, LF 14 – **Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge**
- **Persönlichkeitstheorien / -modelle** <-- anknüpfend an die in den LF 1A/B, LF 8 und LF12 erarbeiteten Menschenbilder
- **Psychotherapie – Theoretische Ansätze und Interventionskonzepte in der (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie**
- **Körperbild, Körperbildwahrnehmung und Körperbildstörung** <-- anknüpfend an LF 9 u. LF 14 --> wird in LF 19 (mit neurologischem Fokus) sowie in LF 20 aufgenommen
- **Anthropologische und neurophysiologische Erklärungsmodelle für die Entstehung von psychischen Erkrankungen und für die angenommenen Wirkmechanismen von Psychopharmaka – exemplarische Vertiefung am Beispiel der Schizophrenie, unter Berücksichtigung gendermedizinischer Aspekte** <-- anknüpfend an LF 9, LF 10, LF 12
- **Sichtweisen weiterer Bezugswissenschaften auf psychische Erkrankungen im Vergleich und Wissenschaftsdiskurs – mit Bezug zu den unterschiedlichen Klassifikationssystemen in der psychiatrischen Pflege** <-- anknüpfend an LF 10 --> wird in LF 24 aufgenommen
- **Verständnis von psychischer und kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung**
- **Krankheitsrisiken und Einflussfaktoren** (u.a. sozioökonomischer Status im historischen Vergleich)
- **Versorgungsketten / struktur- und sektorenübergreifende Versorgung**
- **Ausgewählte Ereignisse und Phasen in der Geschichte der psychiatrischen Pflege – z.B. in der Zeit des Nationalsozialismus und der neueren Geschichte (Antipsychiatriebewegung, Sozialpsychiatrie)**

### Kompetenzaufbau

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-e/g/h I.2.a-c/e/f I.3.a/b I.5.a/b I.6.a/d/e	20 h	II.1.a-g II.2.a/d II.3.b/c	16 h	III.1.a/e III.2.f III.3.b-e	6 h	IV.2.b/c	10 h	V.1.b V.2.e	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 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	60 v. 80

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ls – Das weiße Rauschen** (ca. 36 h) - **Psychotisches Erleben aus der Perspektive eines von der Krankheit betroffenen jungen Mannes und seiner Schwester sowie seinen Mitbewohner\*innen in einer Studierenden-Wohngemeinschaft als soziales Umfeld.**
- **Ls – Ein Mädchen** (20 h) - **Unterstützung von Jugendlichen mit Anorexia Nervosa in der Kinderklinik und Aspekte der Überleitung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Alternativ zum Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

- **Ls – Frau Martin** (- flexibles Volumen) **Kommunikation rund um die Versorgung von alten Menschen mit Demenz und Wahnvorstellungen im Krankenhaus – eine gerontopsychiatrische Situation im Klinikalltag – im NaKomm angeführt bzw. in Verbindung mit CARO-Projekt dokumentiert – Fallsituation unter <https://vimeo.com/256598324/3e2ab41b98> <-- muss ggf. noch um spezifische, im Curriculum noch nicht angesprochene Themen der Gerontopsychiatrie ergänzt werden**
- **Ls – eines alten Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung** und mit biographischen Erfahrungen bzgl. Zwang und Fremdbestimmung - Vorschlag aus dem Rahmenlehrplan, nicht im NaKomm enthalten



Abbildung 19: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 16

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 17

**Lernfeld 17****40 Std.****Menschen in herausfordernden sozialen Lagen in ihrer Auseinandersetzung mit der Umwelt unterstützen und sie vor Hitze und Infektionen schützen****Voraussetzungen:** die ersten beiden Ausbildungsdritteln**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen**

<b>Zielgruppe</b>	<b>Setting</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen aller Altersgruppen</li> <li>• Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf bei Hitze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik</li> <li>• ambulante Pflege</li> <li>• stationäre Langzeitpflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratungsstellen</li> </ul>

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden schätzen unterschiedliche Pflegeanlässe und Pflegebedarfe bei älteren Menschen (ggf. weiteren vulnerablen Personengruppen) auch in gesundheitlich instabilen und vulnerablen Lebenssituationen aufgrund (lang) anhaltender Hitzewellen ein. Dabei identifizieren sie gesundheitsförderliche und präventive pflegerische Handlungsmöglichkeiten und integrieren diese in den Pflegeprozess, dabei berücksichtigen sie die Bedarfe und Bedürfnisse unterschiedlicher Personengruppen, z. B. Menschen mit gesundheitlichen Risiken in unterschiedlichen Lebensaltern und Lebenssituationen (etwa neben älteren Menschen auch Hautschutz für Kinder in Tageseinrichtungen). Sie treffen notwendige Interventionsentscheidungen in (lebens-)bedrohlichen Situationen, wie z.B. beim Hyperthermiesyndrom oder bei Dermatitis solaris, und leiten Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes/der Ärztin ein. Sie erkennen entsprechende Situationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Hitzeaktionsplans bzw. den Vorgaben der jeweiligen Einrichtung. In Bezug auf die eigene Gesundheit nehmen sie drohende Über- und Unterforderungen bei Hitzewellen frühzeitig wahr, erkennen notwendige präventive Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder im eigenen Kompetenzprofil und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen ab.

Die Auszubildenden planen, organisieren und steuern Pflegeprozesse zur Unterstützung von Menschen mit komplexen Infektionserkrankungen. Sie berücksichtigen dabei die individuellen Bedarfe, Ressourcen und Lebenssituationen der zu Pflegenden. Dies umfasst auch die Beachtung sozialer, ethnischer und sprachlicher Vielfalt sowie unterschiedlicher Gesundheitskompetenzen. Sie planen ausgehend von möglichen Ergebnissen eines transkategorialen Assessments den individuellen Pflegeprozess und informieren sich sowohl zum Kontext der gesundheitlichen als auch der lebensweltlichen Situation, um aus einem inklusiven Verständnis heraus zu fundierten Erklärungen und Interpretationen der ermittelten gesundheits- und pflegebezogenen Daten zu gelangen. Sie beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene, wirken verantwortlich an der Infektionsprävention mit und führen die erforderlichen, ärztlich veranlassten Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Infektionserkrankungen durch. Die zu pflegenden Menschen informieren sie über Erkrankungen und Krankheitsrisiken und tragen durch eine an die kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten ihres Gegenübers angepasste Informationsgabe zum verbesserten Gesundheitsschutz sowie zur Förderung der Gesundheit bei. Sie handeln Ziele und Interventionen der Selbst- und Fremdpflege mit den zu pflegenden Menschen in beteiligungsorientierten Verständigungsprozessen aus und evaluieren gemeinsam mit dem therapeutischen Team die Wirksamkeit der Pflege. Des Weiteren unterstützen sie die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen in informierten Entscheidungsfindungsprozessen und berücksichtigen dabei die Grundsätze einer familienorientierten und diversitätssensiblen Pflege.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden kommunizieren ihr Vorwissen, ihre Erfahrungen und Einstellungen zum Thema Klimawandel (und Gesundheit), kennen die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels, identifizieren besonders vulnerable Personengruppen und begründen mögliche Ursachen für die

besondere Vulnerabilität älterer Menschen gegenüber Hitze. Sie identifizieren zielgruppen- und settingbezogene Präventionsmöglichkeiten vor dem Hintergrund des nationalen Hitzeaktionsplans. Darüber hinaus reflektieren sie selbst erlebte hitzebedingte Belastungen im Rahmen ihrer bisherigen pflegerischen Tätigkeit und leiten daraus mögliche Gefährdungen und anschließend ebenfalls Präventionsmöglichkeiten ab. Die Auszubildenden erläutern physiologische und pathophysiologische Zusammenhänge und erweitern ihre Kompetenzen in der Wahrnehmung und Beschreibung einer Hyperthermie bzw. eines Hitzeschocks. Darauf aufbauend leiten sie begründete Maßnahmen zur Akutbehandlung der hitzebedingten Hyperthermie bzw. des Hitzeschocks ab.

Die Auszubildenden differenzieren (anknüpfend an LF 3A/B, 4, 5, 7, 10 u. 11) vertiefend verschiedene Erregertypen, Infektionswege sowie Infektionsrisiken im Überblick, um auf dieser Grundlage auch neue, unbekannte Erkrankungen einordnen und erforderliche ergänzende Informationen zum präventiven und kurativen Pflegehandeln recherchieren zu können. Mit diesem Hintergrund stellen sie die Pathophysiologie des Infektionsvorgangs und des Krankheitsverlaufs ausgewählter Infektionserkrankungen der Gegenwart einschließlich möglicher Komplikationen dar. Sie erkennen und diskutieren die gesellschaftlichen (politischen, wirtschaftlichen) Auswirkungen der ausgewählten Infektionserkrankungen. Sie erörtern auch die Entscheidung für oder gegen die Infektionsprävention durch Impfung. Sowohl hinsichtlich des eigenen Handelns als auch in der Informationsgabe gegenüber anderen differenzieren sie zwischen Bagatellisierung bzw. fahrlässiger Ignoranz und unreflektierter Angst vor unsichtbaren Erregern.

Weiter erschließen sie sich anhand einer oder mehrerer Fallsituationen, in denen der Ausbruch einer Infektionserkrankung mit biographisch sowie sozial prägenden Erfahrungen verknüpft sind, selbstständig relevante gesundheitswissenschaftlich-medizinische als auch sozialwissenschaftliche Informationen. Anhand ihrer Rechercheergebnisse schätzen sie gleichzeitig exemplarisch die Folgen von Infektionserkrankungen für die zu pflegenden Menschen und ihr Umfeld ein. Sie leiten Schlussfolgerungen hinsichtlich einer fachgerechten und situativ angepassten, beteiligungsorientierten Gestaltung des Pflegeprozesses und der Informationsgabe ab. Dabei integrieren sie ihre in den Lernfeldern 3B und 7 erarbeiteten Kompetenzen einer diversitätssensiblen und inklusiven Pflege und die in den Lernfeldern 14 und 16 entwickelten Ansprüche an eine partizipative Entscheidungsfindung. Auch reflektieren sie mögliche, im Versorgungsprozess innerhalb der Institution zu Tage tretende Konflikte und entwickeln Ansatzpunkte für eine Lösungsstrategie durch verständigungsorientierte Aushandlungsprozesse.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelle Pflegeprozessplanung mit dem Fokus der Diversitätssensibilität für zu pflegende Menschen mit erhöhter Vulnerabilität (diversitätssensibel und transkategorial pflegen)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Theoriemodelle und Konzepte zur Pflegeprozessstruktur in einer diversitätssensiblen Pflege nutzen - vertiefende Auseinandersetzung als Grundlage für die fallbezogene Pflegeprozessplanung – in Anknüpfung an die Kenntnisse zu Pflege Theorie und zur diversitätssensiblen Pflege aus der bisherigen Ausbildung</li> <li>○ Wahrnehmung / Verstehen der Perspektive und Situation des zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen</li> <li>○ Integration diversitätssensibler Aspekte in die Pflegeanamnese und Pflegeprozessgestaltung – Einordnung diverser Lebens- und Verhaltensformen – Erfassung von Pflegebedarfen und verstehen der Umgang mit der Vielfalt zu pflegender Menschen, z. B. in Bezug auf                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lebenssituation und Alltagsgestaltung, (auch Ernährungsgewohnheiten, Körperpflege, Kleidung)</li> <li>▪ Gesundheitsauffassungen und -gewohnheiten</li> <li>▪ Sprach- und Kommunikationsprozesse</li> <li>▪ Geschlechtersensitivität</li> <li>▪ Gesellschaftliche Herausforderungen</li> <li>▪ interaktive Prozesse innerhalb einer sozialen Gruppe</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft für einen besseren Immunisierungsstatus</li> <li>• Infektionskrankheiten               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tuberkulose</li> <li>○ Streptokokken-, Staphylokokken-infektionen, z.B. Impetigo contagiosa</li> <li>○ Pneumokokken</li> <li>○ Meningokokken</li> <li>○ Borreliose</li> <li>○ MRE – Infektionen</li> <li>○ Masern, Röteln, Pertussis,</li> <li>○ Windpocken / Herpes Zoster</li> <li>○ FSME</li> <li>○ Hepatitis</li> <li>○ HIV --&gt; ggf. Aufnahme in LF 20 bzw. nur dort</li> <li>○ Infektiöse Mononukleose</li> <li>○ Skabies, Läuse</li> <li>○ Salmonellose (&lt;-- LF 3B)</li> </ul> </li> <li>• Auseinandersetzung des Körpers mit Hitze, UV-Strahlung und Umwelttoxinen</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wertorientierungen, Religion, soziales Milieu (auch Kunst, Geschichte)                      &lt;-- anknüpfend an LF 3B, LF 7– jeweils mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung</li> <li>• Berücksichtigung des Selbstschutzes in der pflegerischen Interaktion und Akzeptanz eigener Gefühle, wie z. B. Angst, Abwehr &lt;-- anknüpfend an LF 3A/B, LF 1B u. a.</li> <li>• Pflegeprozessplanung bei Menschen mit infektiösen Erkrankungen unter Integration von spezifischen Hygienevorschriften, gesetzlichen Vorgaben und Leitlinien</li> <li>• Isolation - Umsetzung erforderlicher Maßnahmen --&gt; wird in LF 24 vertieft – in Bezug auf Umkehrisolation                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unterstützung der zu pflegenden Menschen im Umgang mit den daraus folgenden Belastungen</li> <li>○ Durchführung und Organisation – auch Umsetzung entsprechender Endemiepläne / Epidemiepläne in der Gesundheitseinrichtung</li> <li>○ sachgerechte Information von Besucher*innen und Angehörigen / Bezugspersonen– auch unter erschwerten kommunikativen Bedingungen aus unterschiedlichen Gründen</li> </ul> </li> <li>• Pflegemaßnahmen zur Stärkung des Immunsystems – Umsetzungsmöglichkeiten in verschiedenen Versorgungsbereichen                      &lt;-- anknüpfend an LF 10</li> <li>• Eigenständige Durchführung ärztlich delegierter Maßnahmen zur Diagnostik und Therapie von Infektionserkrankungen, ggf. Begleitung der zu pflegenden Menschen nach invasiven Eingriffen</li> <li>• Prävention von klima- bzw. hitzeassoziierten Gesundheitsproblemen</li> <li>• Ersteinschätzung und Sofortmaßnahmen bei hitzebedingter Hypothermie sowie bei Dermatitis solaris</li> <li>• Prävention hitzebedingter Arbeitsbelastungen, Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Institution bei anhaltenden Hitzeperioden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hyperthermiesyndrom durch anhaltende Hitzeperioden</li> <li>○ Dermatitis solaris</li> <li>• Posttraumatische Belastungsstörungen</li> </ul>
--	--

**Situative Rahmenbedingungen**

- Einrichtungen des Gesundheitsschutzes in Deutschland und Impfrege-lungen
  - Robert-Koch-Institut: Aufgaben, Struktur, Publikationen und Informationsmöglichkeiten
- Infektionsschutzgesetz <-- anknüpfend an LF 3B
- KRINKO-Empfehlungen
- Hitzeaktionsplan Bremen – Bremerhaven
- Individuelle Erfahrungen und Begegnungen mit Flucht und Zuwanderung im Gesundheitswesen – Einzelfallsituationen und wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse zu aktuellen Fragestellungen und gesellschaftlichen Konflikten  
 <-- anknüpfend an LF 10

**Ergänzende Wissensgrundlagen**

- Anatomie / Physiologie des Immunsystems <-- Wiederholung und ggf. Erweiterung aus LF 10
- Anatomie / Physiologie des Blutes <-- Wiederholung und ggf. Erweiterung aus LF 6
- Mikrobiologie: Infektionsvorgang und Systematisierung der Erregertypen  
 <--Vertiefung und Festigung aus LF 3, LF 5, LF 10
- Immunisierung und Impfung / Immunisierungsstatus
- Sozialepidemiologie ausgewählter Erkrankungen

**Kompetenzaufbau**

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a/b/d/e	26 h	II.1.a/b/d/e	4 h	III.1.a/e	6 h	IV.2.a-c	4 h		
I.2.a/b/e/f		II.2.a		III.2.a/b/f					
I.5.a/c		II.3.a							

<b>Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 2 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht</b>		
<b>CE Nr.</b>	<b>Titel</b>	<b>h von ges.h in Anl. 2</b>
CE 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	4 v. 80
CE 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	30 v. 200
CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	6 v. 80

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- Ls – **Spätdienst bei 38°** (10h) (geplant für das NaKomm)
- Ls – **Pflegeprozessgestaltung bei erhöhter Vulnerabilität des zu pflegenden Menschen z. B. aufgrund des jungen Alters, der Migrationserfahrung, des Geschlechts oder des sozioökonomischen Status**
- **Kollegiale Beratung (2 h)** - (in Anknüpfung an LF 8) – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit

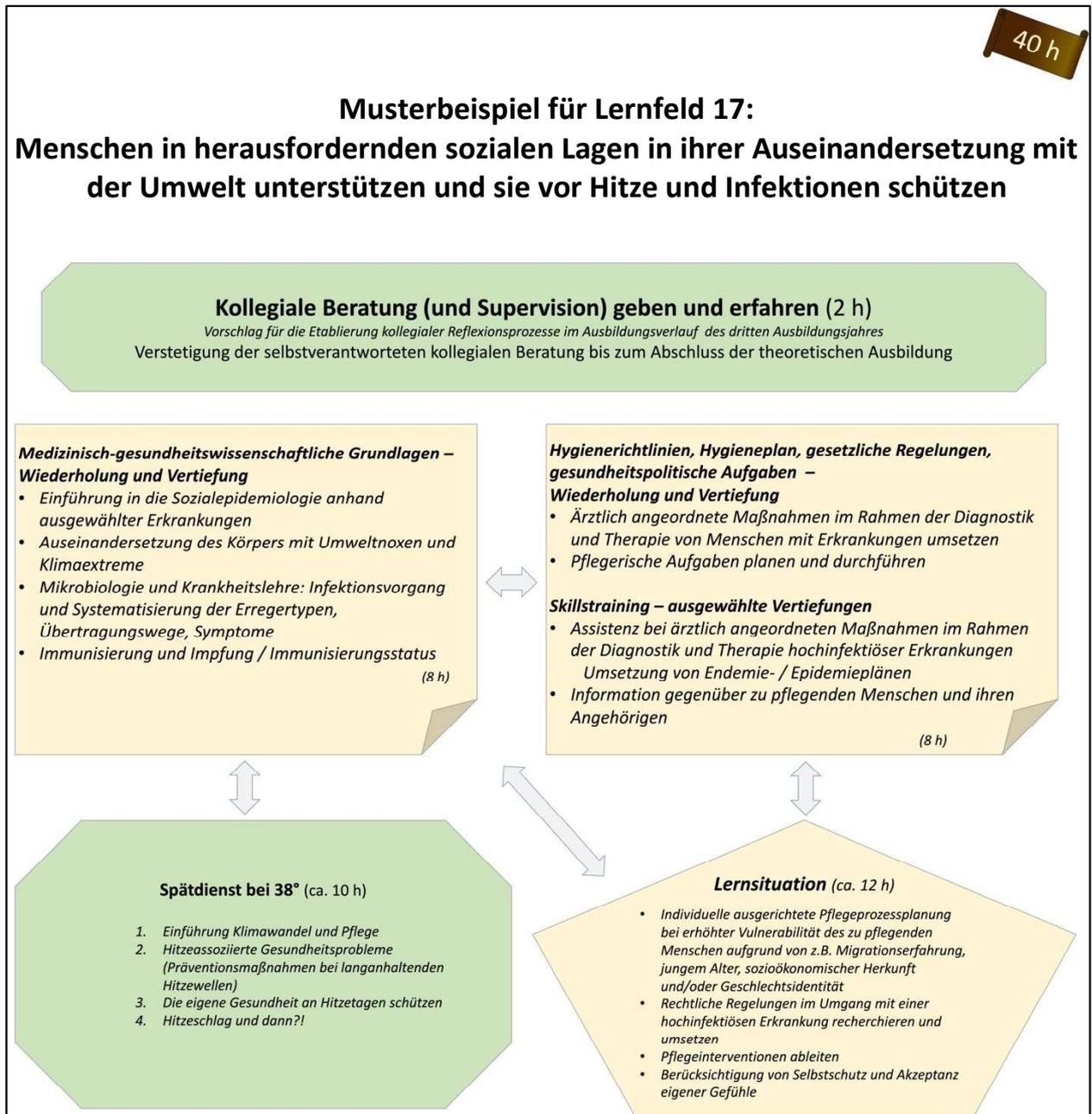


Abbildung 20: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 17

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 18

**Lernfeld 18****80 Std.****In lebensbedrohlichen Situationen pflegerisch handeln – am Beispiel von Arbeitsfeldern in der kurativen Akutversorgung sowie in der Notfallmedizin bzw. im Katastrophenschutz****Voraussetzungen:** die ersten beiden Ausbildungsdrittel**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- Akut lebensbedrohlich erkrankte Kinder / Jugendliche, Erwachsene und alte Menschen

**Setting**

- Klinische und außerklinische Intensivpflege
- Notfallambulanz

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden wirken in komplexen Akutsituationen an der Steuerung, Gestaltung, Organisation und Durchführung insbesondere von kurativen aber auch palliativen Pflegeprozessen der klinischen und außerklinischen Versorgung mit, z. B. auch in Arbeitsbereichen der ambulanten und klinischen Intensivpflege bzw. bei Patient\*innen, die in Betten für Intermediate-Care versorgt werden. In komplexen gesundheitlichen Problemlagen, z. B. auch in instabilen und kritischen gesundheitlichen Lebenssituationen, nutzen sie spezifische Assessments und Pflegediagnosen und erheben verschiedene pflegebezogene Daten, um den Pflegebedarf einzuschätzen, zu erklären und zu deuten. Sie verstehen nonverbale Signale als Ausdrucksformen von Interaktion und reagieren mit geeigneten verbalen und nonverbalen Interaktionsangeboten darauf. Bei Menschen mit eingeschränkter Wahrnehmungs- und Interaktionsfähigkeit wählen sie fachlich begründet Pflegeinterventionen aus, um die Wahrnehmung zu unterstützen und zu fördern. Für (vorübergehende) Situationen von Ohnmacht und Hilflosigkeit reflektieren sie die sich ergebenden Asymmetrien und wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen anwaltschaftlich.

Weiter begleiten die Auszubildenden zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen in existenziellen Situationen sowie bei akuten und chronischen Schmerzen, handeln die Pflegeprozessgestaltung mit ihnen aus und geben die für eine Entscheidungsfindung erforderlichen pflegebezogenen Informationen. Sie setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und bewerten gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege. Sie bringen die pflegfachliche Sichtweise in das interprofessionelle Team des jeweiligen Versorgungsbereichs ein und beteiligen sich am Diskurs um Diagnose- und Interventionsentscheidungen. An der Überleitung von der klinischen Intensivpflege in andere Versorgungsbereiche oder in das häusliche Umfeld wirken sie mit.

Die Auszubildenden erkennen Notfallsituationen, bewahren die Fassung und Handlungsfähigkeit, orientieren sich an den Vorgaben des Notfallplans, treffen bei akuter vitaler Gefährdung die erforderlichen Entscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin bzw. des Arztes ein. Im Falle von größeren Unfallereignissen und Katastrophensituationen koordinieren sie den Einsatz der Ersthelferinnen und Ersthelfern und übernehmen, wenn erforderlich auch die Steuerung von Abläufen, z. B. bei Evakuierungsmaßnahmen.

Die Auszubildenden schätzen die Anforderungen, die unterschiedliche Bereiche der intensiveren Akutversorgung und in der Notfallhilfe an ihre Kompetenzen stellen, realistisch ein und erschließen sich ggf. ergänzende Wissenszusammenhänge selbständig. Sie sind in diesen von hoher Verantwortung und existenziellen Belastungen geprägten Arbeitsfeldern sowohl für eigene Phasen und Momente der Überforderung als auch für Anspannungen und Konflikte im Team aufmerksam, reflektieren ihre eigene Rolle und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv in Teamprozesse ein.

**Unterrichtsziele**

Am Beispiel von exemplarischen, komplexen Fallsituationen aus der klinischen und außerklinischen Pflege erarbeiten die Auszubildenden therapeutische und pflegerische Grundlagen. Die Auszubil-

denden beschreiben z. B. die Arbeitsorganisation auf einer Intensivstation, die rechtlichen Grundlagen und die Personalbedarfsberechnung in diesem Bereich, auch, um im Rahmen einer anschließenden Akutversorgung die Erfahrungen der zu pflegenden Menschen und der Kolleg\*innen aus den intensivmedizinischen Arbeitsbereichen nachvollziehen zu können. Sie erweitern ihre Kenntnisse zum Thema Anästhesie sowie zu neurologischen Akutereignissen (anknüpfend an LF 5 u. 9) und leiten vor diesem Hintergrund Erklärungen für postoperativ auftretende Bewusstseinsstörungen und geeignete Pflegeinterventionen her, um ihnen fachgerecht zu begegnen. Auf dieser Grundlage diskutieren sie Qualitätsmerkmale für ein sinnvolles Demenz-Delir-Management, das die Schnittstellen zwischen den Versorgungsbereichen ausreichend berücksichtigt, und orientieren sich hierfür an aktuellen pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.

Die Auszubildenden stellen spezifische Assessmentinstrumente und Pflegediagnosen dar und arbeiten für diesen Versorgungsbereich besonders relevante pflegerische Interventionen heraus, z.B. zur Förderung der Eigenbeweglichkeit, der Wahrnehmung, der Schmerzreduktion oder der Ernährung. Für die Entwicklung ihres Fallverständnisses und die Ableitung ihrer pflegerischen Aufgaben aktivieren die Auszubildenden zunächst Wissenszusammenhänge aus den vorangegangenen Lernfeldern und verknüpfen sie sinnvoll. Im Anschluss erschließen sie sich selbstständig neue fachbezogene Informationen, z. B. im Rückgriff auf pflegerische und medizinische Leitlinien. Sie erörtern ethische Dilemmata im Kontext der Hirntodbestimmung und der Organspende Regelung in Deutschland und Europa.

Ergänzend und im Rückgriff auf die Lernfelder 6 und 10 reflektieren die Auszubildenden spezielle notfallmedizinische Herausforderungen, wie z. B. ein größeres, komplexes Unfallszenario, in denen sie gefordert sind, ihre Kenntnisse und Kompetenzen der Pflege und der verschiedenen Bezugswissenschaften umfassend zu integrieren, entsprechende Prioritätensetzungen und Interventionsentscheidungen schnell zu treffen sowie im Anschluss begründet zu reflektieren. Weiter erwägen sie exemplarisch an ausgewählten Themenbereichen, welche Möglichkeiten sie als Pflegenden haben, um der Entstehung oder Eskalation von Notfallsituationen präventiv entgegenzuwirken.

Sie reflektieren die (eigene) Belastung im Umgang mit schwerstkranken oder traumatisierten Menschen und deren Bezugspersonen sowie die Ziele und Grenzen der Intensiv-, Notfall- und Katastrophenmedizin auch in Hinblick auf mögliche Weiterbildungen und berufliche Perspektiven in diesen Arbeitsfeldern.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren	
Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgaben von Pflegekräften auf einer Intensivstation / IMC übernehmen</li> <li>• Arbeitsorganisation und Abläufe auf einer Intensivstation / IMC</li> <li>• Arbeitsorganisation und Abläufe in der außerklinischen Intensivpflege</li> <li>• Menschen mit einer Heimbeatmung versorgen</li> <li>• Das postoperative Delir erkennen und geeignete Maßnahmen auswählen               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Versorgungsabläufe anhand der entsprechenden S3-Leitlinie reflektieren</li> <li>○ Demenz-Delir-Management als präventive Maßnahme im Rahmen der Qualitätssicherung in die präoperative Vorbereitung integrieren</li> <li>○ Reflexion der Versorgung anhand von Prinzipien der Kommunikation mit verwirrten Menschen &lt;-- anknüpfend an LF 2 u LF 12</li> </ul> </li> <li>• Invasive Therapie nach Lungenkarzinom pflegerisch in der Akutversorgung unterstützen (VATS bei Bronchial-Ca) – die entsprechenden S3-Leitlinie nachvollziehen und den bisherigen und zukünftigen Therapieverlauf einordnen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ die mit dem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen beobachten und interpretieren, dabei gendermedizinische Erkenntnisse berücksichtigen</li> <li>○ ärztlich veranlasste Maßnahmen, die im Verantwortungsbereich der Pflegefachfrau / des Pflegefachmannes / der Pflegefachperson mit Grundausbildung liegen, eigenständig durchführen und durch sinnvolle Pflegeinterventionen unterstützen</li> <li>○ die pflegerische Sichtweise zu Einschätzungen und Behandlungskonsequenzen im Dialog mit dem behandelnden Arzt / der Ärztin vertreten</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoffnungslosigkeit (Sinnkrise)               <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 9, 10, 14 --&gt; vergleichbar auch in LF 19</li> </ul> </li> <li>• SHT bei Kindern und Erwachsenen / alten Menschen               <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 9</li> </ul> </li> <li>• Polytrauma</li> <li>• Postoperative Komplikation bei alten Menschen               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postoperatives Delir nach einer großen OP:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Große Bauch-OP</li> <li>○ VATS bei Bronchial-Ca</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Kind nach Herz-OP (Fallot'sche Tetralogie) &lt;-- anknüpfend an LF 11 oder auch hier erstmalig --&gt; kann in LF 21 weitergeführt werden</li> <li>• Kind nach Nieren-OP</li> <li>• ARDS und Sepsis</li> <li>• ggf. Multimorbidität und Wechselwirkung der Medikation               <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 8</li> </ul> </li> </ul> <p>Komplexe Notfälle</p>

<p>&lt;-- fallbezogene Anknüpfung und Vertiefung der Kenntnisse zur chirurgischen und onkologischen Pflege aus LF 6 und LF 14 --&gt; werden ggf. in LF 20, LF 21 und/oder in LF 24 fallspezifisch weiterthematisiert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von medizinischen Geräten und digitale Erfassung der Patient*inendaten (Patientendatenmanagementsystem - PDMS) zur (postoperativen) Überwachung eines Patienten auf einer Intensivstation &lt;-- anknüpfend an LF 6       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitoring und Überwachung von Menschen mit einer Analgosedierung</li> <li>○ Phänomene und Veränderungen wahrnehmen und einschätzen</li> <li>○ Einleiten von Sofortmaßnahmen bei sich verändernden (lebensbedrohlichen) Situationen</li> </ul> </li> <li>• Pflegeinterventionen bei beatmeten Menschen in der Intensivpflege:       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ endotracheales Absaugen, Kanülenwechsel- und pflege</li> <li>○ Weaning</li> <li>○ Beobachtung und Versorgung von ZVK, art. Katheter usw.</li> <li>○ Umgang mit Thoraxdrainagen</li> </ul>       &lt;-- anknüpfend an LF 6 und LF 8     </li> <li>• Auswahl und Anwendung von situativ erforderlichen Assessmentverfahren, z.B.       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Glasgow Coma Scale</li> <li>○ Schmerz</li> <li>○ Ernährung</li> </ul> </li> <li>• Pflegeinterventionen in der Intensivpflege:       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ganzkörperwaschung</li> <li>○ Augenpflege</li> <li>○ Mundpflege</li> <li>○ Nasenpflege</li> <li>○ Minimal Handling</li> <li>○ Unterstützung und Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit</li> <li>○ Unterstützung und Förderung der Eigenbeweglichkeit</li> </ul>       &lt;-- Anknüpfung / Wiederholung / Vertiefung zu LF 2, LF 3A/B, LF 5, LF 7, LF 9)     </li> <li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten, verschiedenen Fachärzten</li> <li>• Verständigung mit Menschen, die aufgrund einer Analgosedierung oder eines Komas in ihren kommunikativen Wahrnehmungs- und Ausdrucksmöglichkeiten stark eingeschränkt sind &lt;-- anknüpfend an LF 9 und LF 12</li> <li>• Pflegetherapeutische Interventionen zur Wahrnehmungsförderung / zur Orientierung im Tag-Nacht-Rhythmus, zur Förderung des Bewusstseins &lt;-- anknüpfend an LF 9 und LF 12</li> <li>• Unterstützung von An- und Zugehörigen während und nach einer Krisensituation (Kind, Frau, Mann, Geschwisterkind) – Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, z. B. Fassungsarbeit – Ängsten begegnen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fragen in Verbindung mit Organspende beantworten &lt;-- wird in LF 21 aus der Perspektive der Spendenempfänger für einen konkreten Einzelfall erneut aufgenommen</li> </ul> </li> <li>• Überleitung von einer Intensivstation in die Anschlussversorgung in der Klinik, Anschlussrehabilitation, außerklinische Intensivpflege oder in die Langzeitpflege im Rückgriff auf den Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ &lt;-- anknüpfend an LF 11 --&gt; wird in LF 24 fallbezogen erneut angewendet</li> <li>• Identifikation drohender Konflikte und Konfliktklärung im Pflorgeteam – unterschiedliche Sichtweisen zu pflegebezogenen Fragen ansprechen &lt;-- anknüpfend an LF 8 --&gt; wird in LF 19 für interprofessionelle Konfliktsituationen aufgegriffen</li> <li>• Maßnahmen zur Stressreduktion in beruflichen Belastungssituation &lt;-- anknüpfend an LF 3A, LF 6, LF 13, LF 14 und LF 15</li> <li>• Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen bei größeren Unfallereignissen bzw. in Krisen- und Katastrophensituationen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Koordination von Ersthelfer*innen</li> </ul>       &lt;-- anknüpfend an LF 10 mit bewusstem Perspektivwechsel von der Durchführungs- in die Prozess- und Delegationsverantwortung     </li> <li>• aus Rahmenlehrplan für Schwerpunkt Kinderkrankenpflege (Anlage 3):       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ psychische Erste Hilfe bei Kindern, z. B. KASPERLE-Betreuungskonzept</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausgedehnte Verbrennungen, Elektro- und Blitzunfälle,</li> <li>• Unfälle mit mehreren Betroffenen / Massenunfälle,</li> <li>• Amokläufe, Terroranschläge, Naturkatastrophen</li> <li>• Pandemien, z. B. Influenza, Noroviren, &lt;-- Wiederholung LF 10 – kann hier entfallen</li> <li>• Hitzewelle</li> <li>• Einrichtungsevakuiierung &lt;-- anknüpfend an LF 6 und 10</li> <li>• Risiko der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung als Langzeitfolge in Helferberufen &lt;-- anknüpfend an LF 17 --&gt; ggf. Wiederaufnahme in LF 23</li> </ul> <p>Notfallsituationen mit pädiatrischem Schwerpunkt (Anlage 3) – noch zu verteilen oder zu belassen (z. B. in Verbindung mit Ls Massenunfall) oder zu streichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verringertes Gefahrenbewusstsein</li> <li>• Neuartigkeit der Notfallerfahrung</li> <li>• wahrnehmungspsychologische Besonderheiten im Notfall (Körperlage, Gerüche)</li> <li>• Belastungen durch Bewegungseinschränkungen</li> <li>• entwicklungsbedingte Schmerz- und Angstverstärkung im Notfall</li> <li>• Schuldgefühle und Bestrafungsphantasien in Abhängigkeit von der kognitiven Entwicklung</li> <li>• Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelfer*innen</li> <li>• Risiken für Notfallsituationen von Säuglingen und Kleinkindern</li> <li>• respiratorische Notfälle</li> <li>• Krampfanfälle --&gt; vgl. hierzu LF 24 – Guido Neumeister</li> <li>• Vergiftung &lt;-- als Wiederholung oder Alternative zu LF 6</li> <li>• kardialer Notfall im Jugendsport</li> <li>• Alkoholintoxikation von Jugendlichen</li> </ul> <p>Notfallsituationen mit geriatrischem Schwerpunkt (Anlage 4) – noch zu verteilen, zu belassen oder zu streichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sturzereignisse &lt;-- vgl. LF 6, LF 12</li> <li>• Synkopen</li> <li>• Pandemien, z. B. Skabies &lt;-- vgl. LF 10</li> <li>• anhaltende Hitzeperioden</li> <li>• Hypoglykämie mit untypischen Symptomen und Abgrenzungsschwierigkeiten zur bzw. bei Demenz</li> <li>• akute Veränderungen der Bewusstseinslage</li> </ul>
---	---



<b>Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 2 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht</b>		
<b>CE Nr.</b>	<b>Titel</b>	<b>h von ges.h in Anl. 2</b>
CE 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	10 v. 140
CE 06	In Akutsituationen sicher handeln	60 v. 60
CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	10 v. 90

**Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **Ls – Übernahme aus dem Nachtdienst auf der ITS (24 h)** – einen Patienten mit postoperativen Delir nach großer Lungenoperation betreuen und pflegen – ist im NaKomm enthalten, die Erkrankung und den Eingriff betreffende Informationen müssen ggf. ergänzt werden.
- **Ls – Fall zum SHT o.ä., soll in LF 19 in der Rehabilitationsklinik aufgenommen werden** – Fallsituation aus dem Rahmenlehrplan, nicht im NaKomm enthalten.
- **Ls – SHT nach Sturz in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung mit unklaren Beobachtungsmerkmalen** – Fallsituation aus dem Rahmenlehrplan, nicht im NaKomm enthalten.
- **Ls – Querschnittlähmung (HWS) nach Verkehrsunfall** - Versorgungskette mit Anschlussrehabilitation und Überleitung i. d. ambulante Intensivpflege mit Beatmung (*Fallbeschreibung mit möglichen Lernfragen wurden in anderem Kontext entwickelt und muss entsprechend angepasst werden*).
- **Ls – In Katastrophensituationen die Übersicht behalten und besonnen zügig agieren** – Arbeit an einem Katastrophenszenario, z. B. Massenunfall - Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit anderen Personengruppen.

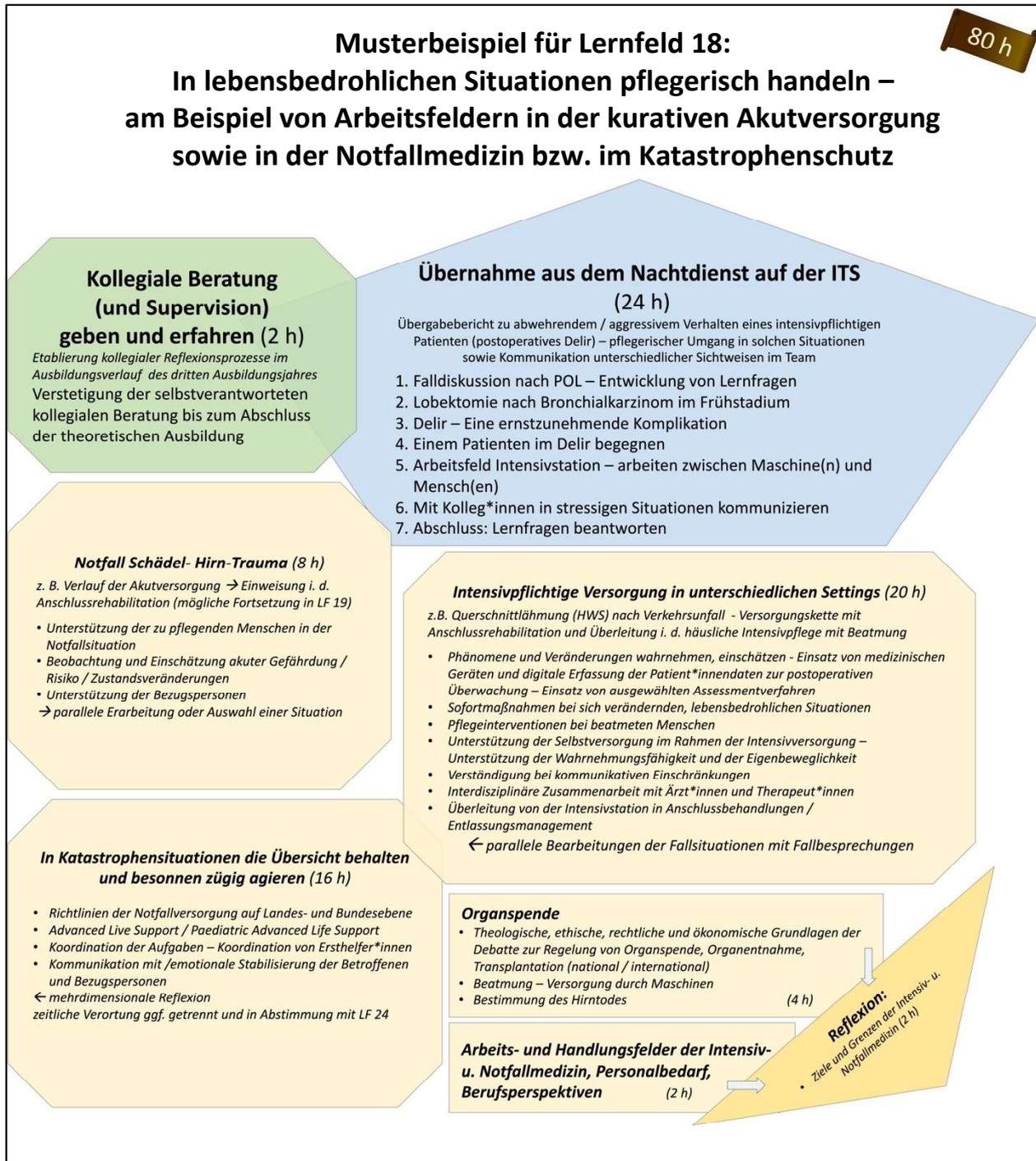


Abbildung 21: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 18

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 19

**Lernfeld 19****80 Std.****Rehabilitationsverläufe im interdisziplinären Team planen und begleiten****Voraussetzungen:** die ersten beiden Ausbildungsdritteln, LF 18**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen**

<b>Zielgruppe</b>		<b>Setting</b>	
<i>akut Kranke</i>	<i>Kolleg*innen im therapeutischen Team</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologie</li> <li>• Stroke Unit</li> <li>• Frührehabilitation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologische Rehabilitationsklinik</li> <li>• Zielgruppenspezifische Rehabilitationseinrichtungen (z. B. für Kinder und deren Bezugspersonen)</li> </ul>

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden greifen auf verschiedene Theorien, Konzepte und Modelle der therapeutischen, rehabilitativen und aktivierenden Pflege zurück, um Assessmentverfahren auszuwählen, Behandlungs- und Rehabilitationspläne zu entwickeln und zu steuern, spezifische Interventionsangebote zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz zu unterbreiten sowie die Pflege und Therapie kriteriengeleitet zu evaluieren. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und den involvierten Berufsgruppen im interprofessionellen Team stimmen sie diese Planungen fortlaufend partizipativ ab. Die Auszubildenden unterstützen die zu pflegenden Menschen in Zusammenarbeit mit dem therapeutischen Team bei der Entwicklung einer (neuen) Lebensperspektive, die auf die sich abzeichnenden (wiedergewonnenen) Potenziale und Begrenzungen abgestimmt ist. Sie bieten hierfür eine verständnisvolle Begleitung und Beziehungsgestaltung an, auch wenn Divergenzen zwischen den therapeutischen Zielsetzungen, dem Wollen bzw. der Motivation und den physischen und psychischen Kräften und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen erkennbar werden. Dabei bilden eine informierend partizipative Unterstützung und Schulung in Bezug auf die Nutzung technischer und digitaler Assistenzsysteme sowie die Möglichkeiten von Anschlusstherapien und Sozialleistungen weitere zentrale Aufgaben. Auch erkennen sie Kommunikationsbarrieren und Formen kommunikativer Behinderung bei den zu pflegenden Menschen und entwickeln geeignete Lösungsansätze, um diese zu überbrücken. Sie nehmen Spannungen und Konfliktfelder z. B. in den sozialen Unterstützungssystemen der zu pflegenden Menschen wahr und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung.

Im Rahmen längerfristiger Versorgungsprozesse, die die Integration verschiedener Settings und Hilfesysteme erforderlich machen, übernehmen die Auszubildenden Aufgaben in der Prozessbegleitung im Einzelfall, erkennen die Anforderungen an den verschiedenen Schnittstellen, vertreten die Perspektive der Betroffenen, sofern diese sie nicht selbst einbringen können, und wirken an der Koordination der Pflege im interprofessionellen Team bzw. an einem entsprechenden Case-Management mit. Sie fördern und gestalten auch die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen. In diese Unterstützungsangebote integrieren sie ihre Kenntnisse zu rechtlichen Zuständigkeiten und Abrechnungsmöglichkeiten im Sinne der zu pflegenden Menschen und reflektieren diesbezügliche Handlungs- und Entscheidungsspielräume im Kontext des rehabilitativen Versorgungssystems. Pflgetherapeutische Interventionen begründen sie unter Hinzuziehung von pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen und leiten aus den Erfahrungen, die sie mit diesen Interventionen in der Versorgung der zu pflegenden Menschen machen, weiterführende Fragestellungen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden nehmen die Rehabilitation als einen Handlungsbereich der Pflege wahr, in dem vor allem die Wiedererlangung von Alltagskompetenzen in den verschiedenen Lebensbereichen

bzw. die Kompensation / Adaption eingeschränkter Fähigkeiten mit dem Ziel der Förderung einer möglichst selbständigen Lebensführung und sozialen Teilhabe im Vordergrund stehen. Sie vertiefen und erweitern ihre Kenntnisse zum Handlungsbereich der Rehabilitation, insbesondere aus den Lernfeldern 9, 10, 13 und 14. Für die fallbezogene Auseinandersetzung wird exemplarisch der Arbeitsbereich der neurologischen Rehabilitation vorgeschlagen, wobei einerseits der Grad der Komplexität der zu betrachtenden Fallsituationen zunimmt und andererseits der Fokus noch deutlicher auf systemische Zusammenhänge der Mesoebene und Konfliktsituationen in der interprofessionellen Zusammenarbeit bzw. auf Abstimmungs- und Aushandlungsprozesse mit den familialen und sozialen Netzwerken der zu pflegenden Menschen verlagert wird. Schließlich nimmt auch der Grad und Umfang der zu erwartenden Selbsterarbeitung zu.

Die Auszubildenden beschreiben die Epidemiologie und gesellschaftliche Bedeutung der Erkrankung „Hirnschlag“ und erläutern das Krankheitsbild bezogen auf Pathophysiologie, Ursachen, Risikofaktoren, Symptome, neuropsychologische Störungen, Frühsymptome und Warnzeichen, Komplikationen, Diagnostik sowie Therapie und integrieren hierfür ihr Wissen zu Neuroanatomie und Neurophysiologie. Sie erklären Formen und Ausprägungsgrade der Aphasien sowie die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die kommunikativen Fähigkeiten der Betroffenen und die Anforderungen an ihre kommunikativen Unterstützungsleistungen. Sie erläutern (anknüpfend an die Erarbeitungen in LF 18) Formen und Verlauf der Rehabilitation am Beispiel von Patient\*innen mit Hirninfarkt (Stroke Unit, Früh-Reha, Anschlussheilbehandlung / Reha-Klinik, ambulante Rehabilitation ...) und erklären rechtliche Grundlagen der verschiedenen Versorgungsformen im Gesundheitssystem, Kosten und Kostenträger, Finanzierungsmodelle und Wettbewerbssituationen.

Die Auszubildenden integrieren diese Kenntnisse und bringen sie in die Bearbeitung von Einzelfallsituationen ein, die sie in den lebensweltlichen und sozialen Kontexten und in den institutionellen Zusammenhängen der verschiedenen Versorgungsformen einschließlich der Zusammenarbeit der beteiligten Professionen nachvollziehen. Sie verstehen die individuelle, gesundheitliche, private, familiäre und sozioökonomische Situation von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen mit verschiedenen Prognosen und ihren Familien und die jeweilige Bedeutung dieser Faktoren für den rehabilitativen Verlauf. Die Auszubildenden prüfen die Möglichkeiten der Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz, reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung und entwickeln exemplarisch Ansatzpunkte für die Auswahl und Anpassung entsprechender Unterstützungsangebote sowie zur Schulung.

Weiter reflektieren sie konfligierende interprofessionelle Sichtweisen, das Spannungsfeld zwischen einer Motivierung zur erforderlichen Therapie und der Anerkennung der Überforderung und Abwehr auf Seiten der zu pflegenden Menschen sowie den Widerspruch zwischen der Anwaltschaft für den zu pflegenden Menschen und der Notwendigkeit einer systemischen Sichtweise, die auch die Interessen des sozialen Umfeldes, der Institutionen und gesundheitswirtschaftlichen Strukturen berücksichtigt. Für die auftretenden individuellen und strukturellen Spannungen, Konflikte und Dilemmata suchen sie unter Nutzung der im Ausbildungsverlauf bereits erarbeiteten methodischen Kompetenzen sinnvolle Lösungsansätze.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assessment- und Evaluationsinstrumente zur Wirksamkeit von interdisziplinären Rehabilitationsprozessen unterscheiden und gezielt auswählen – Erweiterung, Spezifizierung und Vertiefung &lt;-- anknüpfend an LF 9</li> <li>• <b>An der Gestaltung, Organisation, Steuerung, Durchführung und Evaluation von Rehabilitationsprozessen und der Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen im Interprofessionellen Team verantwortlich mitwirken, die Sichtweise der Pflege einbringen und das pflegerische Case-Management übernehmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ die Biographie und Lebenswelt der zu pflegenden Menschen als Ausgangspunkt für den Prozess erheben und kontinuierlich ergänzen</li> </ul> </li> </ul>	<p>die folgenden Pflegediagnosen wurden im 1. Ausbildungsjahr erarbeitet, werden hier jeweils fallbezogen konkretisiert und pflegediagnostisch weiterentwickelt --&gt; insbes. anknüpfend an LF 9, 10, 12, 14:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperbildstörung &lt;-- vgl. a. LF 16</li> <li>• Neglect</li> <li>• Einschränkungen der Kommunikation / Aphasie</li> <li>• Hoffnung - Hoffnungslosigkeit / Sinnkrise</li> <li>• Machtlosigkeit – Wunsch nach Selbstwirksamkeit</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veränderungen der Lebenssituation durch die Erkrankung einschätzen, Resilienzen und Problemlagen bestimmen</li> <li>○ mit geeigneten Assessmentinstrumenten kontinuierlich die Entwicklung im Rehabilitationsverlauf erheben – mögliche Komplikationen im Therapieverlauf frühzeitig identifizieren</li> <li>○ die Ergebnisse des Assessments und die daraus abzuleitenden Pflegeziele gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und den beteiligten Berufsgruppen, z.B. Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeit, Psychologie und Psychotherapie auswerten und bestimmen</li> <li>○ rehabilitative Pflege bzw. pflegetherapeutische Maßnahmen durchführen und das jeweilige Pflegeergebnis dokumentieren</li> <li>○ das Pflegeergebnis kontinuierlich gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und den beteiligten Berufsgruppen, z.B. Medizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeit, Psychologie und Psychotherapie, evaluieren</li> </ul> <p>&lt;-- anknüpfend insbes. an LF 9 bzw. an zahlreiche der in den ersten beiden Ausbildungsdritteln erworbenen Kompetenzen im Bereich der Pflegeprozessgestaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (Pflege-)therapeutische Konzepte zur Förderung und Rehabilitation von Menschen nach <b>Hirninfrakt / Schädelhirntrauma / angeborener infantiler Zerebralparese</b> an Evidenzen orientiert begründet auswählen und in den Pflegeprozess integrieren (z. B. Force-Use-Therapy, Bobath-Konzept, Teilhabe-orientierte Rehabilitation, Voita-Therapie, Basale Stimulation, Kinästhetik) – Unterstützung bei Physio- und Ergotherapeuten suchen, um       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menschen mit Bewegungseinschränkungen und -störungen in der (Wieder-)Aneignung von Haltungs- und Bewegungsmustern gezielt zu fördern</li> <li>○ Menschen mit Apraxie, Neglect, Agnosie oder anderen neuropsychologischen Einschränkungen in der Rückbildung bzw. im Ausgleich dieser Einschränkungen zu unterstützen</li> <li>○ so alltagspraktische Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten bzw. (wieder) zu entwickeln (z. B. Ankleiden, Nahrungszubereitung)</li> <li>○ und im Verlauf der Rehabilitation Möglichkeiten der Teilhabe aufzubauen</li> <li>○ interne Evidenz der Wirkung von Pflegeinterventionen – z. B. aufgrund von eigenen Praxiserfahrungen im Austausch mit den zu pflegenden Menschen - und die externe Evidenz von Konzepten abgleichen</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;-- anknüpfend insbes. an LF 9 und LF 13</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● mit <b>logopädischer Unterstützung gezielt auf Sprach-/Sprech- und Schluckstörungen eingehen und geeignete Kommunikations- und Übungsangebote auswählen bzw. ausgewählte Angebote unterstützen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ für die jeweiligen Verständigungsprobleme bei unterschiedlichen <b>Aphasieformen (z. B. Broca-, Wernicke-, Globalaphasie)</b></li> <li>○ für Menschen mit <b>Sprechstörungen und / oder Fazialis-Parese</b></li> <li>○ für Menschen mit <b>Dysphagie bei der Nahrungsaufnahme</b></li> </ul> </li> <li>● <b>Familienkonflikten im Pflegekontext aufdecken, analysieren und geeignete Lösungen für die Gesprächsführung in der Rolle des pflegerischen Case-Managements entwickeln</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ für die Analyse bereits bekannte Formen der strukturierten grafischen Darstellung von sozialen und generativen Beziehungsstrukturen und Modelle der Familienorientierten Pflege nutzen</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;-- anknüpfend an LF 1B, LF 3B, LF 4, LF 11</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● bereits bekannte Strategien für Verstehensprozesse und die Interaktionsgestaltung mit den zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen / Bezugspersonen nutzen, z. B. Biographieorientierte Pflege (– <b>möglichst im jeweiligen Fallbezug</b>) &lt;-- LF 1A, 8, 10, beziehungsorientierte Pflege &lt;-- LF 12, Verlaufskurvenarbeit &lt;-- LF 13, partizipative Gesprächsführung &lt;--LF 14</li> <li>● an interprofessionellen Fallvorstellungen und Fallbesprechungen teilnehmen bzw. diese auch selbst in verantwortlicher Rolle vorbereiten und moderieren       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Verantwortlichkeiten abstimmen</b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● unterbrochene Familienprozesse --&gt; Gefährdung des familiären Coping, beeinträchtigte Familienprozesse, Rollenüberlastung der zu pflegenden Menschen und der pflegenden Bezugspersonen</li> <li>● Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme / Nutzung von       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gesundheitsdiensten</li> <li>○ Leistungsträgern der Rehabilitation</li> <li>○ technischen und digitalen Assistenzsystemen</li> </ul> </li> <li>● Beratungs-/Unterstützungsbedarf zum Umgang mit einer möglichen langfristigen Behinderung und der Neuausrichtung des Alltags bzw. zu Perspektiven der Wiedererlangung der selbständigen Lebensführung</li> <li>● Arten und Stufen der Epilepsie und deren Abgrenzung zu Krampfanfällen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Unterstützungs- und langfristiger Förderbedarf für ein Neugeborenes mit infantiler Zerebralparese oder ein Kind mit erworbener Behinderung z. B. nach SHT mit den sich daraus ergebenden aktuellen Pflegediagnosen und potenziellen Pflegediagnosen im weiteren Entwicklungsverlauf, z. B.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ verzögerte(s) Wachstum und Entwicklung</li> <li>○ gestörte Denkprozesse</li> <li>○ beeinträchtigte Gedächtnisleistung</li> <li>○ ineffektive Impulskontrolle</li> <li>○ desorganisiertes kindliches Verhalten</li> <li>○ beeinträchtigte verbale Kommunikation</li> <li>○ Selbstversorgungsdefizite in unterschiedlichen Bereichen (z. B. im Hinblick auf Essen und Trinken, Stuhl- und Urinkontinenz, Bewegung)</li> <li>○ beeinträchtigter Zahnstatus</li> <li>○ geringes Selbstwertgefühl</li> <li>○ Beschäftigungsdefizit</li> <li>○ Vereinsamungsgefahr</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Behinderung durch kindliches Rheuma (Rahmenlehrplan)</i></li> </ul> <p><i>weitere Pflegeanlässe für rehabilitative Pflege mit pädiatrischem Schwerpunkt (Anlage 3) – noch zu verteilen, zu belassen oder zu streichen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Behinderung durch kindliches Rheuma (Rahmenlehrplan)</i></li> <li>● <i>Epilepsie im Kindesalter</i></li> <li>● <i>schweres Schädelhirntrauma &lt;-- anknüpfend an LF 18, s. u. als Fortsetzung --&gt; mit den sich jeweils ergebenden Pflegediagnosen s. o.</i></li> </ul>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konflikte im interprofessionellen Team aufdecken und Möglichkeiten der Konfliktprävention entwickeln       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hierarchien in die Überlegungen zur Konfliktklärung einbeziehen</li> <li>▪ Möglichkeit der Teamsupervision prüfen</li> </ul> </li> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 8, LF 18 und ggf. LF 15</li> <li>● Zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen partizipativ informieren. gezielt anleiten oder beraten bzw. zu entsprechenden Beratungsstellen weiterleiten (– möglichst im jeweiligen Fallbezug):       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ zu Fragen der Finanzierung und Antragstellung von Leistungen zu Rehabilitation</li> <li>○ zu einer möglichen Nutzung von Gesundheitsdiensten</li> <li>○ zur Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe</li> <li>○ zur Integration des in Therapieprozessen Erlernten in den persönlichen Alltag</li> <li>○ zur Nutzung von technischen und digitalen Assistenzsystemen (z. B. in Verbindung mit Aphasie)</li> <li>○ zur Überleitung, z. B. in das häusliche Umfeld, und mögliche Anschlusstherapien sowie zur ambulanten Pflege</li> <li>○ zu Wohnraumanpassungen und Möglichkeiten der Veränderung der Lebenssituation – Wohnraumgestaltung oder Wechsel der Wohnformen (Möglichkeiten der Wohnberatung werden in LF 22 systematisierend aufgenommen)</li> <li>○ zu Berufsperspektiven und Möglichkeiten der Wiedereingliederung</li> <li>○ zur Kontaktaufnahme und zum Auffinden möglicher Selbsthilfegruppen</li> </ul> </li> <li>&lt;-- anknüpfend insbes. an LF 9, aber auch LF 11, LF 16, LF 18 (Überleitung in ein anderes Versorgungssystem, Entlassungsmanagement), LF 13, LF 16 (Integrierte Versorgung und Case-Management)</li> <li>● Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung       <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 3B, LF 16, LF 17 und ggf. LF 15 --&gt; wird auch in LF 20 aufgenommen</li> </ul> </li> <li>● Entwicklung eines Berufs- und Pflegeverständnisses in Bezug auf die Rolle der Pflegenden im Rehabilitationsprozess - mit Rückgriff auf aktuelle Studien zum Verhältnis von Pflege und Rehabilitation</li> <li>● Erarbeitung eines rehabilitativen Versorgungskonzepts für ein Neugeborenes mit Infantiler Zerebralparese       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ durch ein komplexes Case Management Orientierungshilfe im intransparenten System der Versorgungshilfen und -leistungen geben</li> </ul> </li> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 11 --&gt; ggf. Verbindung zu LF 21 und/oder LF 24 suchen</li> </ul>	
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Modelle der Rehabilitation (z. B. WHO Modell/ ICF Konzept, Goal Attainment Scaling etc.) &lt;-- anknüpfend an LF 9</li> <li>● Versorgungsbereich Rehabilitation – Grundstruktur, Ansprüche, Gegenwart und mögliche Perspektiven (auch im internationalen Vergleich)       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Angebotsstruktur für die Rehabilitation, z. B.: ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Mutter/Vater-Kind-Reha-Einrichtungen, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlung (AHB), <i>Rehabilitation in häuslichen Kontexten oder der stationären Langzeitversorgung (nur für Anlage 3)</i></li> </ul> </li> <li>● Berufspolitische Verbände, Pflegekammer, betriebliche Interessenvertretungen, Gewerkschaften und deren Möglichkeiten zur Mitgestaltung der Gesundheitspolitik <b>am Beispiel der Rolle der Pflegenden im Versorgungsbereich der Rehabilitation</b></li> <li>● Grundlagen der Sozialgesetzgebungsverfahren und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen im Bereich der Rehabilitation       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leistungsträger der Rehabilitation (z. B. Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung, gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung, Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Träger der Sozialhilfe, Träger der Kriegsopfer und Kriegsopferfürsorge)</li> </ul> </li> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 7, LF 9, LF 10 – Vertiefung zur Systematik auf der Metaebene, um Leistungserbringungen und Begrenzungen diskutieren zu können (– möglichst im jeweiligen Fallbezug)</li> <li>● Nachsorgekonzepte für die häuslich-ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung (– möglichst im jeweiligen Fallbezug)       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Möglichkeit zusätzlicher Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)</li> <li>○ Unterstützungsmöglichkeiten durch Einbindung von Akteuren im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft / Quartier / Netzwerke)</li> </ul> </li> </ul>	

- Pädagogische und soziale Einrichtungen als mögliche Kooperationspartner in einer integrierten Versorgung und Begleitung von pflegebedürftigen Kindern im Rehabilitationsprozess
- 
- gesellschaftliche Bedingungen der rehabilitativen Pflege von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien
    - gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, barrierefreier öffentlicher Raum, Inklusion
  - gesellschaftliche Kontextbedingungen und behindernde Rahmenbedingungen der geriatrischen rehabilitativen Pflege
    - unterschiedliche Normen und Werte im Hinblick auf Alter und rehabilitative Versorgungsleistungen und -systeme (nur für Anlage 4)

### Ergänzende Wissensgrundlagen

- zusammenfassende Systematik und Epidemiologie neurologischer Erkrankungen im Überblick, insbesondere von Erkrankungen des Gehirns unter Berücksichtigung gernermedizinischer Aspekte <-- anknüpfend an LF 9, 10, 12, 13, 16
- Grundlagen des Medikationsmanagements – **möglichst im jeweiligen (noch zu entwickelnden) Fallbezug**

### Kompetenzaufbau

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-i I.2.a-c/e/f I.5.a I.6.b-d	42 h	II.1.b-e II.2.a II.3.a/b	8 h	III.1.a/e/f III.2.f III.3.a-f	14 h	IV.2.a-d	10 h	V.1.b/c/d	6 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 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	80 v. 80

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **LS – Keine unüberwindbaren Schwierigkeiten** (ca. 20 h) – Falldiskussion im interprofessionellen Team einer Reha-Klinik in der unterschiedliche Zielsetzungen der verschiedenen Akteure zum Ausdruck kommen- Alternativ bzw. auch zusammenführen:  
LS – In der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen - Vorschlag aus dem Rahmenlehrplan, nicht im NaKomm enthalten.
  - **LS – Ich verstehe meinen Mann nicht mehr** (ca. 20 h) - Instabile Situation eines nach Hirninfarkt halbseitig gelähmten und von Aphasie betroffenen Mannes und der durch die Erkrankung mitbetroffenen Systeme (Familie, Familienbetrieb, soziales Netz).
  - **LS – Xaver – Ein Kind mit erworbener Behinderung in der Folge eines Schädelhirntraumas und seine Eltern im Rehabilitationsverlauf unterstützen** – Fallsituation mit steuernden Lernfragen – nicht im NaKomm enthalten.
  - **Fallsituation/LS – Anne – Case-Management und institutionelle Schnittstellen in einer Familie bei einem frühgeborenen Kind mit angeborener Behinderung** – eine junge alleinerziehende Mutter bei der Versorgung ihres schwerbehinderten Säuglings in die ambulante Pflege überleiten bzw. im häuslichen Umfeld unterstützen - Fallsituation mit steuernden Lernfragen - im Sinne einer möglichen Prüfungsvorbereitung, nicht im NaKomm enthalten.
- 
- **LS / Fallsituation – Kind mit einer fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung (kindliches Rheuma)** – Entlassung aus der Reha-Einrichtung in die Familie, es wird ein komplexes Case-Management erforderlich, - Vorschlag aus dem Rahmenlehrplan zu Anlage 3, könnte auch in das LF 24 als weitere, zu erarbeitende Fallsituation als Vorbereitung auf die Prüfung nach Anlage 3 integriert werden.

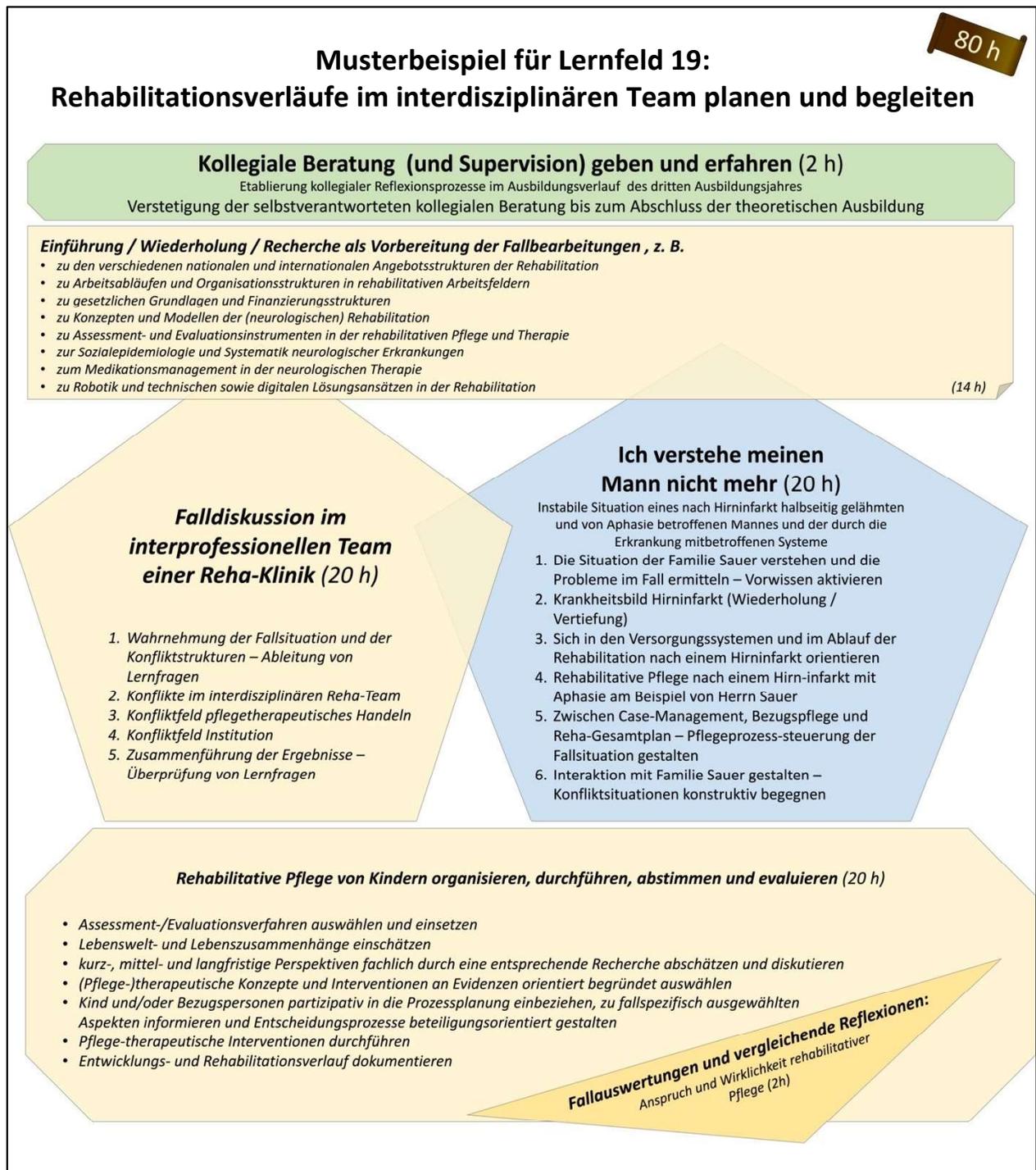


Abbildung 22: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 19

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 20

**Lernfeld 20****80 Std.****Geschlechterspezifische Gesundheit fördern - Umgang mit Sexualität und Geschlechterdiversität im Pflegealltag****Voraussetzungen:** die ersten beiden Ausbildungsdritteln**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- Menschen, von Beginn des Lebens bis zum Ende des Lebens mit verschiedenen sexuellen Identitäten und Orientierungen

**Setting**

- Klinik
- Stationäre Langzeitversorgung
- Ambulante Langzeitversorgung

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden nutzen Theorien, Modelle und Konzepte edukativer Pflege für die Unterstützung der zu pflegenden Menschen bei einer gesundheitsbezogenen, informierten Entscheidungsfindung. Sie organisieren, steuern und gestalten individuelle Pflegeprozesse mit Menschen im jungen und höheren Erwachsenenalter in klinischen oder ambulanten Situationen oder im Bereich stationärer Langzeitversorgung in Phasen der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit. Dabei setzen sie sich für die Anerkennung der Bedürfnisse und Gewohnheiten von Menschen insbesondere unter Berücksichtigung der persönlichen und geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung im Kontext vielfältiger Lebensrealitäten ein. Sie integrieren hierbei pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse, die sie sich selbständig erschließen. Insbesondere gestalten sie mit den zu pflegenden Menschen auf der Grundlage einer begründeten Pflegediagnostik und Situationseinschätzung Aushandlungs-, Schulungs- und Beratungsprozesse und evaluieren diese.

In der Begegnung mit zu pflegenden Menschen machen sich die Auszubildenden ihre eigenen Deutungs- und Handlungsmuster sowie ihre eigene sexuelle Biographie und die gesellschaftlichen sexuellen und geschlechtlichen Vorstellungen und Normen bewusst, um eine offene, wertneutrale und verständigungsorientierte Haltung einnehmen und eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung unterstützen zu können.

Sie beraten zu pflegende Menschen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und entwickeln Schulungs- oder Unterstützungsangebote sowie Konzepte für Einzelpersonen und kleinere Gruppen mit spezifischen Bedarfen. Ihr Pflege- und Beratungshandeln stimmen sie im (qualifikationsheterogenen) Pflegeteam ab. Neue Teammitglieder integrieren sie in die Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und unterstützen diese bei der Übernahme von weniger vertrauten Aufgaben.

Sie verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als ein wesentliches Anliegen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, integrieren erweiterte Anforderungen an die Evaluation der Pflegequalität im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung, beteiligen sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung sowie an der Entwicklung von (Schutz-)Konzepten, insbesondere zum Thema selbstbestimmte Sexualität und Gewaltprävention bei sexueller Gewalt in der Pflegeeinrichtung. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur internen Qualitätssicherung.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden setzen sich mit ausgewählten Fragen der geschlechterspezifischen Gesundheit und den Anforderungen an diversitätssensibles Pflegehandeln sowohl erfahrungs- und subjektbezogen als auch aus unterschiedlichen fachwissenschaftlichen Perspektiven auseinander. Sie begründen ein Grundverständnis von Diversität als multidimensionale Vielfalt und erschließen sich damit ein Spektrum von Herausforderungen. Weiter vergegenwärtigen sie sich ihr im bisherigen Ausbildungsverlauf entwickeltes Verständnis von kommunikativen Interventionsstrategien bzw. von edukativen Pflegeaufgaben, insbesondere in Bezug auf partizipative und inklusive Gesprächsführung,

Informationsgabe, Schulung und Beratung. Sie fokussieren davon ausgehend die Planung, Durchführung und Evaluation von Beratungsangeboten für zu pflegende Menschen, die einen Beratungsbedarf zu Problemstellungen äußern, welche sich in erster Linie durch Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten lösen lassen. Sie konzipieren Beratungsgespräche für emotional anspruchsvolle, Tabugrenzen berührende Themenfelder, wie z. B. zum persönlichen Umgang mit Inkontinenz bzw. zu Möglichkeiten der Kontinenzförderung, zu (krankheitsbedingten) Körperbildveränderungen oder zur selbstbestimmten Sexualität. Diese führen sie in simulativen Lernumgebungen durch und reflektieren bzw. evaluieren die Durchführung unter Berücksichtigung der verschiedenen Vielfaltsdimensionen. Hierfür aktivieren und erweitern sie ihre pflegfachlichen Kenntnisse und nutzen die Informationen, die zum Beispiel der entsprechende Expertenstandard zur Verfügung stellt.

Aus weiteren, Tabugrenzen berührenden Fallsituationen mit unterschiedlichen Problemkonstellationen wählen sie eine aus und bearbeiten die Fragenkomplexe, die die Situation aufwirft, möglichst multiperspektivisch. Sie aktivieren hierfür bereits vorhandene Kenntnisse und Kompetenzen, recherchieren ergänzende Informationen und Wissenszusammenhänge, diskutieren widersprüchliche und divergierende Meinungen und entwickeln jeweils Lösungsansätze, die sie zur Diskussion stellen können. Weiter entwickeln sie ein Konzept, um neue mitarbeitende Personen in die sich im Fall ergebenden Anforderungen einzuführen und erproben diese Konzeption im kollegialen Austausch.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzepte einer diversitätssensiblen oder auch personenzentrierten Pflege</li> <li>• (Modelle) gesundheitsbezogener bzw. informierter Entscheidungsfindung               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entscheidungsfindung zwischen Brusterhaltender Therapie und Brustamputation / Umgang mit Brustprothesen / Brustaufbau unterstützen</li> </ul>               &lt;-- anknüpfend an LF 14             </li> <li>• Übergabegespräche im Beisein der zu pflegenden Menschen führen („Bedside-Übergabe“)</li> <li>• Beratungssituationen mit zu pflegenden Menschen gestalten und in den Pflegeprozess integrieren, z. B. zu               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontinenzförderung unter Hinzunahme des Expertenstandards „Kontinenzförderung in der Pflege“</li> </ul>               &lt;-- anknüpfend an die grundlegende Begriffsdifferenzierung in LF 8 -&gt; „Beratungskompetenz“ wird in LF 21, 23 und 24 zu zunehmend komplexer werdenden Beratungsanforderungen und zur Reflexion der Begrenzungen im pflegerischen Beratungshandeln weiterentwickelt             </li> <li>• Menschen mit onkologischen Erkrankungen fallspezifisch unterstützen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anwendung von Kenntnissen und Kompetenzen aus LF 14 – auch in LF 18 und LF 24 erfolgen fallspezifische Anwendungen – eine Koordination ist sinnvoll</li> </ul> </li> <li>• Spezielle Gesundheitskommunikation zu gesundheits- und lebensweltbezogenen Fragen des Erwachsenenalters               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z. B. über Sexualität und Diversität sprechen lernen (Sexualität besprechbar machen)</li> </ul> </li> <li>• Adressaten- und bedarfsgerechte Schulungssequenzen zu fallspezifisch ausgewählten Themen der Gesundheitsförderung und Prävention gestalten und evaluieren, z. B. zu               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fatigue (&lt;-- LF 14)</li> <li>○ Erleben von und Umgang mit Alopezie</li> <li>○ Brustprothetik</li> </ul>               &lt;-- anknüpfend an grundlegende didaktische Prinzipien und Begriffssystematisierungen aus LF 2, LF 1B, LF 8, LF 11 und LF 14 (s. u.) --&gt; wird in LF 21 in Bezug auf adäquate Themen der Elternschulung bzw. der Schulung von Jugendlichen wieder aufgenommen – kann ggf. parallel mit LF 21 entwickelt werden             </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratungsbedarf zu gesundheits- und lebensweltbezogenen Fragestellungen</li> <li>• Bereitschaft für eine verbesserte Entscheidungsfindung               <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 14</li> </ul> </li> <li>• Beeinträchtigte Urinausscheidung               <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 3A</li> </ul> </li> <li>• Reduzierte Nierenleistung, durch (chronische) Erkrankungen der Niere wie Niereninsuffizienz (Glomerulonephritis)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• krankheitsspezifische Veränderungen/ Herausforderungen in der (selbstbestimmten) Sexualität</li> <li>• Herausforderungen durch geistige Behinderung / Lern-Schwierigkeiten</li> <li>• Onkologische Erkrankungen mit physiologischen oder sozialen Auswirkungen auf das Körperbild, sexuelle Erleben, z. B.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prostatakarzinom</li> <li>○ Cervixkarzinom</li> <li>○ Mammakarzinom</li> <li>○ Hautkrebs</li> </ul> </li> <li>• Multimorbidität bzw. Wechselwirkung /(unerwünschte) Wirkung von Medikation               <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 8 – Weiterentwicklung aus LF 8</li> </ul> </li> </ul> <p>weitere mögliche Pflegeanlässe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trans* Gesundheit: geschlechtsangleichende Operation ((Post)OP Begleitung) und Hormoneinnahme/ -entgleisung</li> <li>• Intergeschlechtlichkeit und damit einhergehende gesundheitliche Herausforderungen</li> <li>• Beschneidung / Genitalverstümmelung</li> <li>• Enuresis</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Information, Anleitung und Beratung von neuen Teammitgliedern</b> zu ausgewählten pflegerischen Interventionen und zur Übernahme von (Teil)Aufgaben im Pflegeprozess        &lt;-- anknüpfend an grundlegende didaktische und kommunikationsbezogene Prinzipien aus LF 2, LF 1B, LF 11 und LF 14 (s. o.) --&gt; in Abstimmung mit bzw. Fortsetzung in LF 21 – sollte in LF 24 durch wiederholende Übung gefestigt werden</li> <li>• <b>Vorurteile, Klischees, Stigmatisierungen reflektieren</b> – mit Differenzen umgehen und eine professionelle Haltung entwickeln       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ eigene sexuelle Entwicklung und sexuelle Biographie wahrnehmen und die daraus resultierende Haltung reflektieren</li> <li>○ eigene Grenzen und Grenzen von zu pflegenden Menschen insbesondere in Bezug auf die persönliche Sexualität (er)kennen und offen und wertneutral kommunizieren, z.B. Scham und Ekel/ Peinlichkeit in Bezug auf Sexualität?</li> <li>○ (unbewusste) Heteronormativität und/oder Queerfeindlichkeit, z. B. Homo-, Trans- und Interfeindlichkeit, bei sich und anderen wahrnehmen, reflektieren und kommunizieren</li> <li>○ LSBTI*-sensible Pflege - persönliche Sichtweisen, Einstellungen und Erfahrungen reflektieren</li> <li>○ <b>in der Begegnung mit Menschen mit (geistiger) Behinderung</b></li> <li>○ <b>zu den Vorstellungen von Sexualität im Alter</b> und zu Vorstellungen kindlicher Sexualität à LF 11          &lt;-- anknüpfend an LF 3B, LF 7, LF 14, LF 15, 17 --&gt; wird in LF 21 aufgenommen</li> </ul> </li> <li>• <b>Sexuelle Gewalt im Pflegealltag erkennen, kommunizieren und im Team bearbeiten</b></li> </ul>									
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prinzipien und Möglichkeiten der <b>Gestaltung und Evaluation von Pflegequalität</b> &lt;-- anknüpfend an LF 10, LF 12, LF 13       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualitätssicherung am Beispiel von stationären Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in Abstimmung auf das Leitbild der Gesundheitsförderung</li> <li>▪ <b>in Abstimmung auf das Leitbild der Lebensqualität</b></li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Systematisierung, Strukturierung und <b>fallbezogene vertiefende Anwendung / Diskussion von bisher im Ausbildungsverlauf gewonnenen Erkenntnissen zu Qualitätssicherung</b> und Evaluation im institutionellen Kontext &lt;-- anknüpfend an LF 3B, LF 7, LF 8, LF 10, LF 11, LF 12, LF 13, LF 14, ggf. LF 15, LF 18, LF 19 --&gt; wird ggf. in LF 22, LF 23 u. LF 24 situativ erneut aufgegriffen</li> <li>• <b>Institutionelle Angebote zur Ermöglichung von Sexualität in Pflegeeinrichtungen: Schutzräume; Sexualtherapie, Kuscheltherapie</b></li> <li>• <b>Selbstbestimmungsgesetz (SBGG)</b></li> </ul>									
<p><b>Ergänzende Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie am Beispiel von Erkenntnissen zur Relation von Geschlecht und Gesundheit (&lt;-- LF17)</b></li> <li>• Gendermedizin</li> <li>• <b>Endokrinologie und hormonelle Steuerung von Verhalten, Gefühlen, Bedürfnissen</b> &lt;-- anknüpfend an LF 7 u. LF 11</li> <li>• <b>Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Beckenbodens</b> &lt;-- anknüpfend an LF 4</li> <li>• <b>Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie der Niere</b> &lt;-- Wiederholung / Vertiefung anknüpfend an LF 6 u. LF 8</li> </ul>									
<p><b>Kompetenzaufbau</b></p>									
<p><b>I-Pflegeprozess / -diagnostik ...</b></p>	<p>48 h</p>	<p><b>II-Kommunikation / Beratung</b></p>	<p>12 h</p>	<p><b>III-Intra- / interprof. Handeln</b></p>	<p>14 h</p>	<p><b>IV-Gesetze / Leitlinien</b></p>	<p>6 h</p>	<p><b>V-Pflegewiss. / Berufsethik</b></p>	
<p>I.1.a/b/d-g I.2.a-c/e/f I.3.a-d I.5.a-d</p>		<p>II.1.a/d II.2.a/c/d II.3.a/b</p>		<p>III.1.a/e III.2.a-f III.3.a/b/e/f</p>					

<b>Bezug zum Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG Anlage 2 für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht</b>		
<b>CE Nr.</b>	<b>Titel</b>	<b>h von ges.h in Anl. 2</b>
CE 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	20 v. 80
CE 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	30 v. 140
CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	20 v. 90
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	10 v. 50

### **Vorschläge für Lerneinheiten- / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **Ls – Sandra Gerwien und Herr Becker (24 h)** - Umgang mit Tabuthemen, wie Harninkontinenz, in unterschiedlichen Kontexten der Akutversorgung.
- **Ls – Montagmorgen (30 h – parallel mit Sonntagabend)** - ein junger Mann mit geistiger Behinderung verhält sich, angeregt durch einen „scherzhaft“ geführten Dialog, den er innerhalb des Stationsteams beobachtet, gegenüber einer Pflegeauszubildenden sexuell übergriffig.
- **Ls – Sonntagabend (30 h – parallel mit Montagmorgen)** - Eine Pflegenden/Auszubildende wird – ungewollt und verbunden mit Schamgefühlen – in die Unterstützung einer älteren Frau bei der Vorbereitung auf eine sexuelle Begegnung in der stationären Langzeitversorgung involviert
- **Ls – Die mit den Fotos (könnte in die Parallelführung mit Montagmorgen / Sonntagabend integriert werden)** – Lerninsel zur klinischen Versorgung und Beratung einer Frau mit Mamma-Ca –nicht im NaKomm enthalten
- **Ls – Geschlechterdifferenz und Diversität (24 h)**
- **Ls – neue Kolleg\*innen einarbeiten** – sollte die Vermittlung von neuen Kenntnissen und Fertigkeiten sowie die Übergabe fallbezogener Informationen beinhalten und bei arbeitsteilig bearbeiteten Fallsituationen zur Anwendung kommen --> in Abstimmung mit bzw. Fortsetzung in LF 21 – sollte in LF 24 durch wiederholende Übung gefestigt werden



Abbildung 23: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 20

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 21

**Lernfeld 21****80 Std.****Neugeborene, Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien bei angeborenen oder erworbenen gesundheitlichen Einschränkungen in kritischen Pflegesituationen unterstützen****Voraussetzungen:** die ersten beiden Ausbildungsdrittel, LF 20**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen**

<b>Zielgruppe</b>		<b>Setting</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familien</li> <li>• Wöchnerinnen</li> <li>• Frühgeborene (ab 32. Schwangerschaftswoche)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kranke Neugeborene</li> <li>• kranke Kinder</li> <li>• kranke Jugendliche</li> <li>• sozial benachteiligte Kinder und Familien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderklinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante Einrichtungen der Kinderkrankenpflege</li> </ul>

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses bei zu pflegenden Menschen in den ersten 18 Lebensjahren, die aus unterschiedlichen Gründen länger im Krankenhaus oder im häuslichen Umfeld pflegerisch versorgt werden müssen. Hierfür bringen sie Theorien, Modelle und Konzepte der familienbezogenen Pflege sowie der gesundheitsbezogenen, informierten Entscheidungsfindung in einen Anwendungszusammenhang. Sie nutzen spezifische Assessmentverfahren der Kinderkrankenpflege, schätzen den Pflegebedarf auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen sie selbständig durch.

Die erforderlichen Aushandlungsprozesse mit den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen realisieren sie dabei in einem Spannungsfeld, das von der (elterlichen) Fürsorge, einer zu entwickelnden und zu fördernden Autonomie und Selbstbestimmung der Kinder selbst, einem gesetzlich verankerten Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche sowie dem eigenen beruflichen Selbstverständnis markiert wird. Sie fördern die Eltern bei der Entwicklung einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung insbesondere in solchen Situationen, in denen die gesundheitliche Einschränkung des Kindes Zurückhaltung und Scheu erzeugt und fördern die Familiengesundheit. Sie reflektieren aber auch Bedürfnisse, Empfindungen und Erwartungen, die sie selbst in der zeitweiligen Übernahme als Stellvertretung der Eltern bei deren Abwesenheit erfahren und gehen sensibel mit dabei zutage tretenden verdeckten Formen von Macht und Machtmissbrauch um.

Die Auszubildenden erheben soziale, familiale und biographische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten, identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Pflegesituation und stärken die Kompetenzen der Eltern im Umgang mit den betroffenen Kindern. Sie beraten Eltern auf deren Wunsch in pflegebezogenen Fragen, wie z. B. bei einer auftretenden Stillproblematik. Sie erkennen sich abzeichnende Konflikte zwischen verschiedenen Interessen und Lebensformen der Familien und wenden grundlegende Formen der Konfliktlösung an. Sie begleiten Familien, die sich durch geburtliche Komplikationen, eine Frühgeburt oder schwerwiegende Erkrankungen eines Kindes in einer Lebenskrise befinden, aber auch Säuglinge oder Kinder, die einen Klinikaufenthalt ohne elterliche Bezugspersonen erleben. Sie unterstützen Kinder und Jugendliche, die sich durch eine chronische Erkrankung in ihren Lebens- und Entwicklungschancen bedroht sehen bzw. betrogen fühlen, verständnisvoll, fördern ihre Adhärenz im Umgang mit der Diagnostik und Therapie und entwickeln altersentsprechende, lebensweltorientierte (Schulungs-)Angebote zur Auseinandersetzung mit der Erkrankung und ihrer Bewältigung sowie zur erforderlichen (Selbst-)Pflege.

Sie übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung von Arbeitsprozessen in Bereichen der pädiatrischen Versorgung und vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen. Neue Kolleg\*innen integrieren sie in die Versorgungsprozesse.

### Unterrichtsziele

Die Auszubildenden vergegenwärtigen sich ihre Erfahrungen aus dem im ersten Ausbildungsabschnitt durchgeführten Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung, verknüpfen diese mit den bis zu diesem Zeitpunkt gewonnenen Erkenntnissen zur pflegerischen Unterstützung und Begleitung von Neugeborenen, Kindern, Jugendlichen und ihren Familien und verdeutlichen sich vor diesem Hintergrund ihr künftiges Berufsprofil als Pflegefachfrauen und -männer *bzw. als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen in integrierenden, binnendifferenzierten Ausbildungszusammenhängen*. Sie bestimmen vergleichend mit anderen Handlungsfeldern die Rolle der Pflegenden in der Beziehungsgestaltung zum Kind und seinen Bezugspersonen in pädiatrischen Arbeitsfeldern. Damit leiten sie für sich zentrale Ansprüche an ihre Kompetenzentwicklung und die Organisation ihrer Lernprozesse im Verlauf der verbleibenden theoretischen und praktischen Ausbildung ab und fokussieren zentrale offene Problemstellungen.

Anhand selbst eingebrachter oder gewählter Fallsituationen, z. B. zur Neonatologie, Stillberatung, zur langfristigen, wiederkehrenden pflegerischen Begleitung von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen / Behinderungen oder zu langfristigen Krankenhausaufenthalten von Kindern, die aufgrund eines Unfalls, in Verbindung mit größeren chirurgischen Eingriffen oder anderer schwierigen und langwierigen Erkrankungen länger im Krankenhaus versorgt werden müssen, erarbeiten die Auszubildenden möglichst selbstorganisiert die Krankheitsbilder von ausgewählten schweren Erkrankungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Kindes- und Jugendalters, ermitteln mögliche Pflegediagnosen und Pflegebedarfe, leiten Pflegeziele sowie kurative und präventive Pflegeinterventionen ab, strukturieren den Pflegeprozess im jeweiligen Versorgungsbereich und ziehen Schlussfolgerungen für die Koordination von ggf. erforderlichen integrierten Versorgungsprozessen.

Weiter gestalten sie entsprechend den fallspezifischen Anforderungen Informations-, Anleitungs-, Schulungs- und Beratungssituationen mit Eltern und/oder den Kindern / Jugendlichen und setzen diese in simulativen Lernumgebungen praktisch um. In Reflexionsprozessen zur Fallsituation bzw. zu den Simulationen erkennen und verdeutlichen sie Konflikte zwischen den Interessen verschiedener Familienmitglieder sowie zwischen diesen und den Einrichtungen der pflegerischen Versorgung und bewerten mögliche Lösungsansätze.

Die Ergebnisse ihrer fallbezogenen Erarbeitungen präsentieren und diskutieren sie in umfangreichen Fallvorstellungen im Klassenverband oder im Austausch zwischen themendifferenten Kleingruppen. Dabei wenden sie didaktische Prinzipien an, um Kolleginnen und Kollegen, die mit einer Thematik nicht vertraut sind, anleiten und informieren zu können.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• als Pflegefachfrau / Pflegefachmann / Pflegefachperson die Kinderrechte und Kindergesundheit stärken &lt;-- anknüpfend an LF 11</li> <li>• Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten</li> <li>• Gestaltung des Pflegeprozesses bei einem Kind mit angeborener Behinderung unter Einbezug der Eltern, Bezugspersonen und Familien &lt;-- anknüpfend an LF 11 und ggf. in Abstimmung mit LF 19 --&gt; wird in LF 24 aufgenommen und an anderen Fallsituationen weiterentwickelt</li> <li>• Risikoeinschätzung/frühzeitiges Erkennen von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen / Erkennen von Schutzfaktoren               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anwendung von Einschätzungsskalen und Beobachtungskriterien zur Entwicklung, Reife und Vitalität auf die besondere Situation von Frühgeborenen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reduziertes Geburtsgewicht und fehlende Reifezeichen beim Neugeborenen</li> <li>• Trinkschwäche</li> <li>• Brustentzündung</li> <li>• Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung</li> <li>• frühkindliche Regulationsstörungen</li> <li>• Beratungsbedarf von Müttern und Vätern, Familien</li> <li>• Beratungsbedarf von Kindern und Jugendlichen</li> <li>• familiäre Widerstandsfaktoren und Risiken</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävention von Entwicklungsrisiken</li> <li>• Prävention von Kindeswohlgefährdung</li> <li>• Einschätzung von Elternkompetenz und Familiengesundheit</li> <li>• Neugeborene, Kinder, Jugendliche und ihre Familien mit angeborenen Behinderungen, Erkrankungen oder Fehlbildungen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten --&gt; wird in LF 24 aufgenommen und an anderen Fallsituationen weiterentwickelt)</li> <li>• Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern mit einer Behinderung --&gt;wird in LF 24 aufgenommen und an anderen Fallsituationen weiterentwickelt</li> <li>• Eltern und/oder Kinder bzw. Jugendliche unterstützen, Vorurteilen, Klischees, Stigmatisierungen zu begegnen und mit Differenzen umzugehen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z. B. wenn sie von angeborenen Behinderungen, von Fehlbildungen oder chronischen Erkrankungen betroffen sind</li> </ul>       &lt;-- anknüpfend an LF 3B, LF 7, LF 14, LF 15, LF 17 und LF 20     </li> <li>• Verschiedenen familiären Konstrukten und Konstellationen (z. B. gleichgeschlechtliche Familienkonstellationen, Adoptionen etc.) vorurteilsfrei und wertschätzend begegnen und unterstützen</li> <li>• Beratungssituationen mit Eltern, Kindern oder Jugendlichen gestalten und in den Versorgungsalltag einer Klinik integrieren       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ zu Fragen der Versorgung eines neugeborenen Kindes in überschaubaren, auf Kenntnis- und Informationsvermittlung beruhenden Fragestellungen – z. B. Stillberatungen</li> <li>○ zu komplexen gesundheitlichen und/oder psychischen Problematiken, die das Kind bzw. den Jugendlichen betreffen</li> </ul>       &lt;-- anknüpfend an LF 20 und die dort angegebenen Grundlagen als zunehmend komplexer werdende Situationen --&gt; wird in LF 23/24 gefestigt, vertieft und hinsichtlich der Begrenzungen kommunikativer Interventionsstrategien im Pflegealltag und im Rahmen der Erstausbildung reflektiert     </li> <li>• Auf Jugendliche zugehen und sie auf Probleme im Gesundheitsverhalten ansprechen – Adhärenz fördern</li> <li>• Interprofessionelle Zusammenarbeit       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mit dem Team der Geburtshilfe &lt;--anknüpfend an LF 4 und LF 11</li> <li>○ mit Stillberater*innen</li> <li>○ mit Heilpädagog*innen --&gt; wird ggf. in LF 24 aufgenommen und an anderen Fallsituationen weiterentwickelt</li> <li>○ mit Ernährungsberater*innen</li> <li>○ mit Logopäd*innen</li> </ul> </li> <li>• Interprofessionelle Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter*innen der Krankenhausapotheke und den verordnenden Ärzt*innen</li> <li>• Mitwirkung bei einer Leberpunktion</li> <li>• Information, Anleitung und Beratung von neuen Teammitgliedern, Pflegeauszubildenden bzw. Kolleginnen und Kollegen mit einer anderen beruflichen Qualifikation zu ausgewählten pflegerischen Interventionen und zur Übernahme von (Teil)Aufgaben im Pflegeprozess &lt;-- anknüpfend an grundlegende didaktische Prinzipien aus LF 2, LF 1B, LF 3B, LF 11 und LF 14 --&gt; in Abstimmung mit bzw. Fortsetzung von LF 20 – sollte in LF 24 durch wiederholende Übung gefestigt werden</li> <li>• Versorgung von Frühgeborenen (! Zielsetzungen der Erstausbildung beachten!)       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mitwirkung bei der Erstversorgung des Frühgeborenen im Kreißsaal</li> <li>○ Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Frühgeborenen – Erhebung des Pflegebedarfs</li> <li>○ Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen bei Frühgeborenen</li> <li>○ Pflege eines Frühgeborenen bei Phototherapie (anknüpfend an LF 4)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings</li> <li>• beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen</li> <li>• Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und Management der chronischen Erkrankung / situatives Gesundheitsmanagement</li> <li>• gesundheits- und entwicklungsbedingte Pflegeerfordernisse eines Kindes mit einer angeborenen Behinderung, chronischen Erkrankung oder Fehlbildung im Entwicklungsverlauf von der Geburt bis zum jungen Erwachsenenalter       <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;-- anknüpfend an LF 11 (Situation einer perinatalen hypoxischen Hirnschädigung), sowie an LF 18 (Intensivversorgung bei einem Kind nach Herz-OP)</li> </ul> </li> <li>• Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigung der elterlichen Fürsorge und Beziehung, z. B.:       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ durch mangelnde Förderung aufgrund mangelnder Erziehungskompetenz, beeinträchtigter Familienprozesse.</li> </ul> </li> <li>• vertiefende Auseinandersetzung mit Pflegediagnosen und Gesundheits- und Entwicklungsrisiken in Kindheit und Jugend und zur familiären Situation, z. B.       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frühgeburtlichkeit - familiäre Krisen infolge von Frühgeburtlichkeit</li> <li>○ Gefahr des Kindeswohls</li> <li>○ Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung</li> <li>○ mangelnde körperliche Aktivität</li> <li>○ beeinträchtigte soziale Interaktion</li> <li>○ beeinträchtigtes Ernährungs- und Essverhalten</li> <li>○ mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen</li> <li>○ depressive und aggressive Stimmungsschwankungen</li> <li>○ Individualität versus soziale Integration</li> <li>○ fehlende außerfamiliäre Betreuung von Kindern</li> <li>○ Leistungsprobleme in der Schule oder während der Transition</li> <li>○ Risikoverhalten z. B. unkontrollierbares Kick-Erlebnis in Phasen der Transition</li> <li>○ Beratungsbedarf von Kindern und Jugendlichen</li> <li>○ familiäre Übergangssituationen</li> <li>○ beeinträchtigte Bindung</li> <li>○ beeinträchtigte Elternkompetenzen --&gt; Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge</li> <li>○ veränderte Lebenspläne und familiäre Anpassungsaufgaben</li> <li>○ beeinträchtigte Familienprozesse bzw. -entwicklungsphasen</li> <li>○ entwicklungsbedingte Anforderungen infolge von angeborener Behinderung</li> </ul> </li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>besondere Stillanleitung und -förderung vor dem Hintergrund der frühgeburtlichen Entwicklungsproblematik / Trinkschwäche</i></li> <li>○ <i>familienbezogene und diversitätssensible professionelle Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung von u.a. Bildungsstand, sozioökonomischen, milieuspezifischen und umweltbezogenen Bedingungen</i></li> <li>○ <i>Aushandlung von Rollen und Aufgaben mit den verschiedenen Familienmitgliedern</i></li> <li>○ <i>Eltern/Bezugspersonen in der Pflege des Frühgeborenen anleiten und ihre Kompetenz fördern und stärken</i></li> <li>○ <i>ethische Entscheidungsprozesse mitgestalten</i></li> <li>○ <i>Im geburtshilflichen Team zusammenarbeiten und die jeweiligen Aufgaben und Verantwortungsbereiche abgrenzen</i></li> </ul>	<p><i>&lt;-- aus Rahmenlehrplan, Anlage 3 - z. T. erfolgt eine Bearbeitung auch bereits ausführlich in den nicht kursiv gesetzten Lernsituationen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Realität eines plötzlichen Kindstodes / verwaiste Eltern &lt;-- aus Rahmenlehrplan, Anlage 3</i></li> <li>● <i>Intoxikation in Folge von Substanzmissbrauch (z. B. Nikotin- oder Alkoholabusus) – Gefährdung des Lebens beim ungeborenen Kind / Neugeborenes mit <b>Drogenzugssyndrom</b> --&gt; wird in LF 24 mit Blick auf Gesprächsführung und Adhärenzförderung aufgenommen</i></li> <li>● <i>Angeborene Behinderungen, Erkrankungen und Fehlbildungen</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Trisomie 21 &lt;-- ggf. anknüpfend an LF 3A und LF 11 Entwicklung der Sexualität --&gt; vgl. auch LF 24 Fallsituation Barbara</i></li> <li>○ <i>Lippen-Kiefer-Gaumenspalte</i></li> <li>○ <i>Autismus</i></li> <li>○ <i>Gastroschisis</i></li> <li>○ <i>Ösophagusatresie</i></li> <li>○ <i>Morbus Hirschsprung</i></li> </ul> </li> <li>● <i>Cystische Fibrose</i></li> <li>● <i>Erkrankungen der Leber im Kindesalter, z. B.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Entzündungen / Leberzirrhose</i></li> <li>○ <i>akutes und chronisches Leberversagen</i></li> <li>○ <i>Entzündungen der Leber, z. B.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>chronische Hepatitis B nach Mutter-Kind-Übertragung &lt;-- ggf. anknüpfend an LF 17</i></li> </ul> </li> <li>○ <i>Gallenwegserkrankungen / Fehlanlagen der Gallenwege / Gallenverschluss, z. B.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Cholestase im Neugeborenenalter</i></li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● <i>Adipositas im Kindes- und Jugendalter</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Gefahr einer Aktivitätsintoleranz</i></li> <li>○ <i>beeinträchtigt Ernährungs- und Essverhalten</i></li> </ul> </li> </ul> <p><i>&lt;-- ggf. Wiederaufnahme aus LF 11 weitere von den Kolleginnen der Kinderklinik ergänzte Pflegeanlässe, die in den Rahmenlehrplänen nicht erwähnt werden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Frühgeborene &lt; 32 SSW</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Atemnotsyndrom (ANS)</i></li> <li>■ <i>nekrotisierende Enterokolitis (NEC)</i></li> <li>■ <i>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</i></li> </ul> </li> </ul> <p><i>Hinweis im Rahmenlehrplan zu CE 10, Anlage 3, S. 219 beachten !!!</i></p>
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Das Berufsbild der Kinderkrankenpflege in seiner historischen Entwicklung und die Gegenwart und Zukunft der Aufgaben in der Gesundheitsförderung und Pflege von Neu- und Frühgeborenen, Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und ihren Familien im Tätigkeitsspektrum von Pflegefachfrauen, -fachmännern und -fachpersonen ausleuchten – Konfliktfelder um das neue Berufsbild in seinen unterschiedlichen Dimensionen (CE O5/3) &lt;-- anknüpfend an LF 11</i></li> <li>● <i>Epidemiologie und Versorgung in der Kinderkrankenpflege</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Aufgabenspektrum in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege - Spezielle Fachweiterbildungen in der pädiatrischen Pflege – insbesondere: Möglichkeiten der Weiterbildung / Studiengänge zur Fundierung von Kenntnissen und Kompetenzen in der Intensivpflege bei Frühgeborenen</i></li> </ul> </li> </ul>	

### Ergänzende Wissensgrundlagen

- Spezifische Entscheidungsmodelle für ethische Dilemmasituationen in der Pädiatrie
- Organspende aus Sicht der Spendenempfänger – Kriterien für die Aufnahme auf die Warteliste <-- anknüpfend an LF 18
- Genetik – Wiederholung, Festigung und anwendungsbezogene Vertiefung, Pränataldiagnostik und die damit verbundene ethische Problematik <-- anknüpfend an LF 4
- Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie der Leber und anderer Sekret bildender Organe <-- fallbezogene Vertiefung und Systematisierung, anknüpfend an LF 3A
- Medikamentenmanagement auf einer pädiatrischen Station und Medikationsmanagement mit besonderer Berücksichtigung der Pharmakokinetik in verschiedenen Phasen der kindlichen Entwicklung bis zur Adoleszenz

### Kompetenzaufbau

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-e/g/h I.2.a-c/e/f I.3.b/c I.5.a I.6.b/e	50 h	II.1.a/c/d/g II.2.a/b II.3.a	10 h	III.1.a/e III.2.a-d/f III.3.a/b/e/f	20 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	30 v. 140
CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	40 v. 60

### Vorschläge für Lerneinheiten / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ls – Diesmal wird es anders** – Lernsituation zur Stillproblematik, – Lernsituation ist nicht im NaKomm enthalten.
- **Ls – Versorgung eines Kindes mit einer angeborenen, genetisch bedingten Behinderung** (z. B. Trisomie 21) – Unterstützung der Eltern bei der Bewältigung der Krisensituation, der Annahme des Kindes und im Umgang mit Vorurteilen und Stigmatisierungen.
- **Ls – Neugeborenes einer substanzabhängigen Mutter, das zur Adoption freigegeben wurde** –ggf. mit chronischer Hepatitis z. B nach Mutter-Kind-Übertragung, - Lernsituation ist nicht im NaKomm enthalten.
- **Ls – Adhärenzprobleme im Jugendalter** bei chronischer Erkrankung an cystischer Fibrose – eine mögliche Organspende steht langfristig zur Diskussion - besorgte Eltern bitten um Unterstützung – Lernsituation ist nicht im NaKomm enthalten.



Abbildung 24: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 21

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 22

**Lernfeld 22****60 Std.****Zukunftswerkstatt Pflege und Gesundheit**

**Voraussetzungen:** die ersten beiden Ausbildungsdrittel – *in diesem Lernfeld neu erarbeitete Kenntnisse werden nicht für die schriftliche Prüfung vorausgesetzt*

**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- Menschen aller Altersgruppen
- Pflegende und andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen

**Setting**

- Gesellschaft
- Gesundheitssystem
- Verschiedene Versorgungseinrichtungen

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden verstehen für ausgewählte aktuelle Fragestellungen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, politischen, soziodemografischen, ökonomischen und technischen Veränderungen und der gesundheitlichen Situation sowie der Lebenswelt von Menschen in ihrem historischen Kontext. Sie antizipieren zukünftige Veränderungen im Gesundheitswesen, im Pflegeberuf sowie in den damit verbundenen Arbeits- und Versorgungsprozessen. Sie verstehen die Chancen, Herausforderungen und Risiken von digitalen Pflegedokumentationssystemen und bereits vorhandenen oder noch in der Entwicklung befindlichen technischen Assistenzsystemen für die Gestaltung von Pflegeprozessen in den verschiedenen Versorgungssystemen. Dabei berücksichtigen sie auch die ethischen Implikationen. Die Auszubildenden überprüfen kritisch die derzeitige pflegerische Praxis und ziehen Schlussfolgerungen hinsichtlich möglicher wissensbasierter Innovationen zur Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität und bringen diese in die Qualitäts- und Konzeptionsentwicklung in den Pflegeeinrichtungen ein. Aus dieser systemischen Perspektive heraus reflektieren sie ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und ihr im Ausbildungsverlauf entwickeltes Pflegeverständnis.

**Unterrichtsziele**

Die Auszubildenden nehmen die Beschäftigung mit der Entwicklung ihrer beruflichen Erfahrungen und Perspektiven, die sie u. a. z. B. in LF 15 in Projektform geführt haben, auf und reflektieren Entwicklungen des Berufsfeldes, der Profession und der Arbeitswelt insbesondere auf der Meso- und Makroebene. Indem sie exemplarisch Forschungs- bzw. Studienergebnisse zu einer ausgewählten Fragestellung bezüglich zukünftiger Entwicklungen im Gesundheitswesen rezipieren (z. B. „Leben mit Demenz im Jahr 2030“), vergegenwärtigen sie sich ein mögliches, gesundheits- und sozialwissenschaftlich fundiertes Vorgehen bei der Entwicklung von Zukunftsszenarien und Prognosen und diskutieren die erarbeiteten Ergebnisse und die damit verbundene Fragestellungen, Befürchtungen und Hoffnungen für ihre persönlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Perspektiven.

Im weiteren Verlauf des projektartig angelegten Lernfeldes erarbeiten die Auszubildenden vor dem Hintergrund ihrer beruflichen Erfahrungen und von aus der Literatur gewonnenen Anregungen weitere Fragestellungen, wählen gezielt eine andere, auf die zukünftige Entwicklung im Berufsfeld bezogene Fragestellung aus, bestimmen Aspekte und Informationen, die zu deren Klärung erforderlich sind und entwickeln Kriterien zur Überprüfung sowie zur Absicherung von Informationen. Sie recherchieren, ordnen und bewerten die Ergebnisse ihrer Recherche. Auf der Grundlage der Rechercheergebnisse entwickeln sie begründet und plausibel kontrastierende Zukunftsszenarien und stellen diese zur Diskussion. In beiden Erarbeitungs- und Diskussionsprozessen decken die Auszubildenden Spannungsfelder im Gesundheits- und Sozialsystem bzw. in der Arbeitswelt der Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe auf, entwickeln hierzu eigene, begründete Standpunkte, z. B. zum „Spannungsverhältnis zwischen den Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheits- und Sozialsystem bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und den gesellschaftlichen Erwartungen an persönliche / familiäre Pflegebereitschaft“ sowie zum Spannungsverhältnis zwischen „Unterstützungsbedarfen von Be-

zugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen sowie dem Risiko der sozialen Isolation des Einzelnen und des Familiensystems in der Lebenswelt / im Quartier, im Sozialraum“ (Rahmenlehrplan) oder zur Zukunft der Arbeit in den Gesundheitsberufen zwischen Arbeitsentlastung durch Digitalisierung und Robotisierung, umfassender Überwachung und Kontrolle der Mitarbeitenden bzw. drohender Entlassung, Dequalifizierung und Arbeitslosigkeit.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft – „Sorgende Gemeinschaften“ als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe sehen und mögliche Ansatzpunkte für die Integration in den Pflegealltag identifizieren</li> <li>• Reflexion der institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• In die Familiengesundheitspflege, die Schulgesundheitspflege und die frühen Hilfen spezifische Kompetenzen der Pflege einbringen und verantwortlich daran mitwirken</li> <li>• Entwicklung von Zielvorstellungen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik (auch Klimapolitik)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten</li> <li>○ Möglichkeiten gesundheitspolitischer Einflussnahme aus der Berufsgruppe der Pflegenden heraus</li> </ul> </li> <li>• Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ geeignete Kooperationspartner ausfindig machen, Austausch anbahnen, eigene Kompetenzen einschätzen</li> </ul> </li> <li>• Laien in ihrer Gesundheitskompetenz fördern             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schulungsprogramme zum persönlichen Gesundheitsschutz konzipieren und flächendeckend verbreiten</li> <li>○ Förderung der Reanimation durch Laien – Nutzung von Defibrillatoren an öffentlichen Orten</li> </ul> </li> <li>• „Kollege Pflegeroboter“ / „Kollege Computer“ – Technische Angebote für den Pflegealltag nutzen, Nutzungsmöglichkeiten und Begrenzungen reflektieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausgewählte Bedarfe der Gesellschaft an Pflege- und Unterstützungsleistungen in Gegenwart und Zukunft</li> </ul>

### Situative Rahmenbedingungen

- Demenz als gesellschaftliches Phänomen
- weitere gesellschaftliche Phänomene der Gegenwart mit erheblicher Zukunftsbedeutung im Bereich der Pflege- und Gesundheitspolitik, z. B. Soziale Ungleichheit, Generationskonflikte, Pandemien, Klimawandel, Digitalisierung / Robotisierung und die Veränderungen der Arbeitswelt, Finanzierung der Pflege, Fachkräftemangel, Katastrophen
- Unterschiedliche Dimensionen von Lebenswelt systematisieren und in ihrem Bezug zu Pflege und Gesundheit einschätzen
  - Lebenslagen und gesundheitliche / pflegerische Versorgung
    - > z.B. Lebenslagen und Zugangsverhalten, Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, Generationenunterschiede
- Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik
  - Gegenwart der Primärversorgung und Modelle für eine zukünftige Gestaltung / Konzeption von integrierter Versorgung bzw. Case- und Caremanagement <-- anknüpfend an LF 13, LF 16, LF 19 --> wird in LF 24 aufgenommen
  - Vergleich von Gesundheitssystemen im internationalen Kontext <-- anknüpfend an LF 13 und LF 15 – hier auf eine eher übergeordnet, makrostrukturell-vergleichende systemische Ebene bezogen
    - > beide Aspekte können in LF 24 fallorientiert in Bezug auf Fragestellungen der Gegenwart aufgenommen werden
- Resilienz und Sicherheitskonzepte (Risikoschutz) für die Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften
- Rechtliche Rahmenbedingungen
  - zu Gesundheitsförderung und Prävention / Präventionsgesetz <-- Erweiterung / Vertiefung zu LF 7 / LF 8 / LF 9
- Arbeitsbedingungen in der Pflege – vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen <-- anknüpfend an LF 15 – stärker auf die Makroebene fokussiert
- (Weiter-)Entwicklung des Berufsbildes – neue pflegerische Berufe und neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen, Akademisierung der Pflege, Bildungsarchitektur in der Pflege
- Strukturelle Angebote zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen / Bezugspersonen, z. B. von Menschen mit Demenz – gegenwärtige Situation und Perspektiven / Visionen der künftigen Entwicklung im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlicher Unterstützung und staatlicher Kontrolle – Sorgerechtsentzug und Inobhutnahme --> wird in LF 23 fallbezogen aufgenommen

- Strukturelle und politische Initiativen – z. B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Nationales Zentrum früher Hilfen, Nationaler Hitzeaktionsplan, Hitzeaktionsplan Bremen - Bremerhaven
- Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten / Armut und Gesundheit / Migration und Gesundheit / Geschlecht und Gesundheit (Gendermedizin)
- Gesundheitsberichterstattung (darin: gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten, Gesundheitskosten, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Screening), Ergebnisberichte Gesundheitskompetenz in Deutschland, KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)
- Reflexion der Schwellenproblematik hinsichtlich der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention und Konzepte zur Senkung der Schwellen
- Arbeits- und Gesundheitsschutz - Fürsorgepflicht des Arbeitgebers --> geeignete betriebliche Maßnahmen und strukturelle und gesellschaftspolitische Möglichkeiten ihrer Um- und Durchsetzung auf der Makroebene <-- ggf. anknüpfend an LF 15
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, Weiterbildungsordnungen – bspw. Pflegefachfrau/Pflegefachmann / Pflegefachperson für Schulen und Betriebe
- Struktur der Zusammenarbeit in Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention
- Handlungsfelder der Pflege, auch Schulen und Kindertagesstätten als mögliche Institutionen zukünftiger Professionsausübung im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention – ausgewählte historische und gesellschaftliche Zusammenhänge
- Bedeutung von sozialen Systemen und Sozialräumen
  - Kommunen, Quartiere
  - ländliche und städtische Lebensräume
  - Familien in den Lebenswelten der Gegenwart <-- anknüpfend an LF 1A, LF 4, LF 11, LF 19, LF 21
- (Pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes – (sozial-)rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger – Qualitätsmerkmale und Auswahlkriterien
  - z. B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung
  - z. B. Digitalen Netzwerke, geeignete Internet-Foren und Telefonische Beratungsstellen (z. B. „Alzheimer Telefon“)
  - z. B. Freiwilligendienste, Lotsensysteme
  - z. B. Wohnberatung <-- anknüpfend an LF 19
 --> als Überblick und im Systemverständnis auf der Metaebene, werden in LF 23 und 24 fallspezifisch aufgenommen
- gesellschaftliche Probleme der Verteilungsgerechtigkeit in Bezug auf vorhandene Ressourcen z. B.
  - hinsichtlich der Kindergesundheit
  - hinsichtlich der Möglichkeiten von Umwelt- und Milieubedingungen

### Ergänzende Wissensgrundlagen

- Auskunftquellen für Epidemiologie und Bevölkerungs-/Gesundheitsstatistik
- Medizintechnologische und gesundheitsbezogene digitale Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen
  - Telenursing, Telemedizin, z. B. Videosprechstunde
  - technigestützte Systeme zur Risikoerkennung, z. B. Sensorsysteme zur Bewegungs- und Sturzerkennung, digitale Begleiter, Smart Home Technik

### Kompetenzaufbau

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a/f/i	4 h	II.3.a/b	2 h	III.1.a/b/e/f	4 h	IV.1.a-d	20 h	V.1.a-d	30 h
I.6.b-d				III.2.a/b		IV.2.a-e		V.2.a/d-g	
				III.3.a/b/e/f					

### 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 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	30 v. 50
	Stunden zur Verfügung	20 v. 60

### Vorschläge für Lerneinheiten- / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- Ls – Zukunftswerkstatt (nicht im NaKomm aufgenommen)

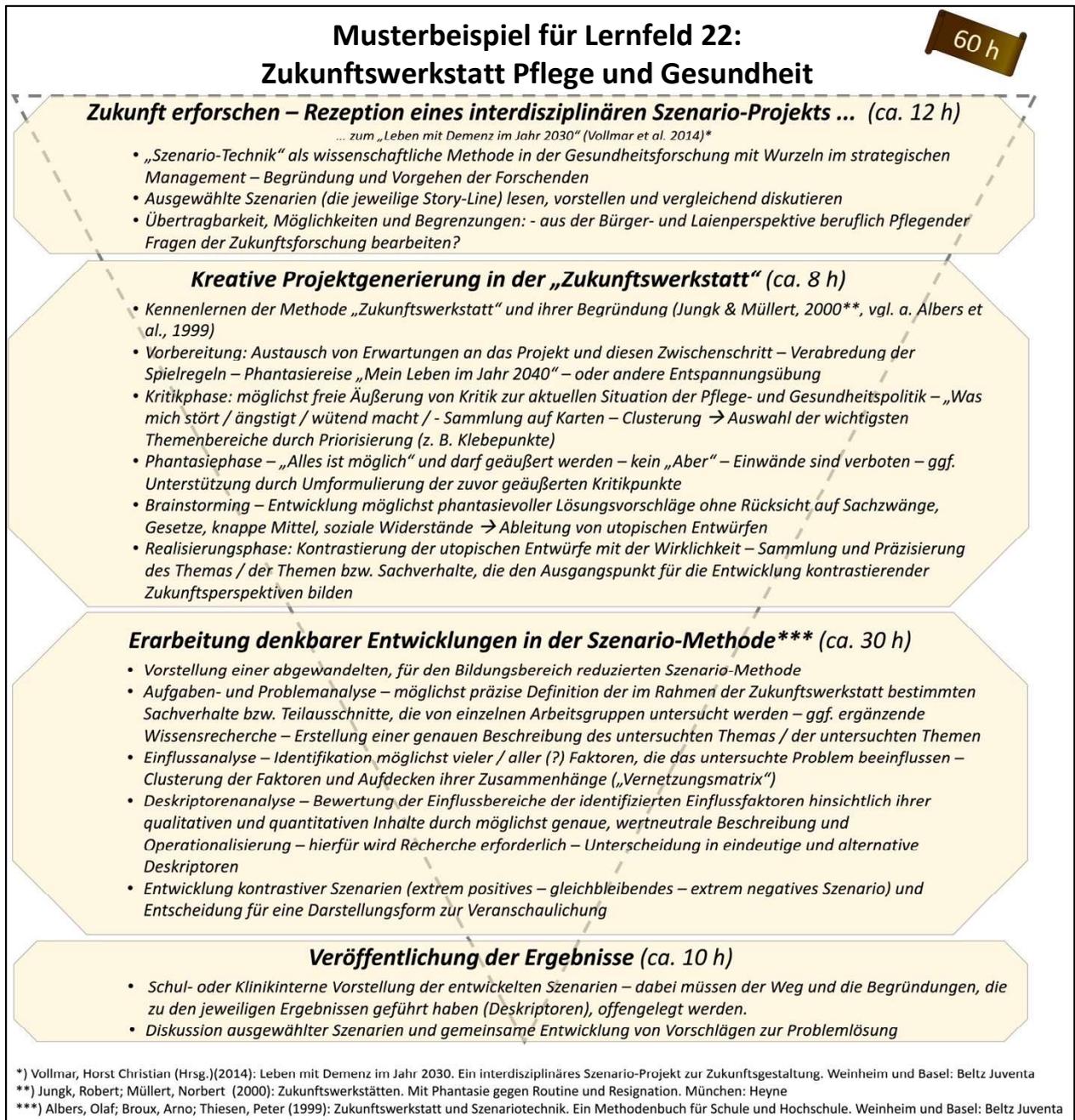


Abbildung 25: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 22

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 23

**Lernfeld 23****60 Std.****Macht und Ohnmacht erkennen, Gewalt vermeiden – Menschen in der Pflege schützen**

**Voraussetzungen:** die ersten beiden Ausbildungsdrittel - in diesem Lernfeld neu erarbeitete Kenntnisse werden nicht für die schriftliche Prüfung vorausgesetzt

**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- zu pflegende Menschen aller Altersgruppen
- pflegende Angehörige / Bezugspersonen

- Pflegeauszubildende
- Pflegende

**Setting**

- Ambulante Pflege
- stat. Langzeitpflege
  - Gerontopsychiatrie
- Krankenhaus
  - Geriatrie

- Häusliches Umfeld
- Pflegeschule (wenn nicht bereits in LF 15 / 22)

**Kompetenzen**

Die Auszubildenden reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch im pflegerischen Alltag, sowohl in der formellen und informellen Pflege als auch in interdisziplinären Teams sowie in der Institution und erfassen in diesem Zusammenhang auch den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen sowie die Funktion einer entsprechenden Gesetzgebung und Rechtsprechung. Sie tragen in ethischen Dilemmasituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei und wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch dann, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind.

Die Auszubildenden fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen, den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung gesellschaftlicher und berufsspezifischer Konzepte zur Gewaltprävention. Die Auszubildenden erkennen gewaltgeneigte Situationen und Signale auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen unter Rückbezug auf ein theoretisches Verständnis der die Situationen bedingenden und begleitenden Phänomene. Sie setzen unterstützende, deeskalierende Interventionen im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung und -durchführung ein und reflektieren ihre Beobachtungen und Interventionen im interdisziplinären Team. Sie reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen, entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und –lösung auf Augenhöhe, unterstützen Bezugspersonen in der Bewältigung von herausfordernden Lebens- und Pflegesituationen bzw. vermitteln geeignete Beratungsmöglichkeiten und wirken so bei der Stabilisierung von Familien- und sozialen Bezugssystemen mit.

Sie erkennen Gewalt in Form von immanenten Fremdzuschreibungen und eine das Machtgefälle verstärkende Sprache, reflektieren in diesem Zusammenhang auch eigene Gewalterfahrungen und Momente von Gewaltbereitschaft mit den daraus resultierenden Deutungs- und Handlungsmustern und nutzen geeignete Strategien zur Kompensation und Bewältigung in beruflichen Belastungs- und Überforderungssituationen, - auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Interaktion. Sie reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende in Bezug auf ihren Umgang mit konfliktbehafteten und machtbestimmten Situationen.

**Unterrichtsziele**

Anknüpfend an Lernfeld 10, 15 und 22 tauschen sich die Auszubildenden über Erfahrungen mit problematischen Konflikt- und Gewaltsituationen im pflegerischen Alltag und in der Institution aus und erweitern, festigen und reflektieren anhand von selbst eingebrachten oder vorliegenden Fallsituationen ihre Fähigkeiten im Umgang mit solchen herausfordernden Situationen. Sie vergegenwärtigen

tigen sich die existentielle Abhängigkeit der zu pflegenden Menschen von den Pflegepersonen, machen sich erfahrungsbezogen ihr subjektives Erleben sowie die situativ entwickelten, persönlichen Strategien im Umgang mit Macht, Zwang, Aggression und Gewalt bewusst und reflektieren diese persönlichen Verhaltens- und Handlungsmuster hinsichtlich ihrer Wirkungen und Angemessenheit. Sie reflektieren den Widerspruch von faktisch vorhandener Macht gegenüber zu pflegenden Menschen und dem normativen Anspruch der Pflege, die Autonomie der zu pflegenden Menschen sowie die Entfaltungsmöglichkeiten Dritter zu wahren. Sie entwickeln, üben und überprüfen Maßnahmen der Gewaltprävention und Deeskalation. Ergänzend bearbeiten sie theoretische Erklärungsansätze zur Entstehung und Eskalation von Konflikten und Gewalt sowie Konzepte, berufliche Handlungsleitlinien und gesetzliche Bestimmungen für einen professionellen Umgang mit Gewalt, Zwang, Macht und Aggression. Sie üben und simulieren, unter Einbezug von Techniken der Gesprächsführung, Gespräche mit betroffenen Personen. Die Auszubildenden diskutieren die multiprofessionelle Zusammenarbeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Anforderungen an die beteiligten Personen und mögliche Konzepte, um Frauen und Mädchen vor geschlechtsspezifischer Gewalt zu schützen

Die Auszubildenden reflektieren verschiedene Formen von Aggression, Gewalt- und Machtausübung gegenüber verschiedenen Zielgruppen sowie in unterschiedlichen pflegeberuflichen Kontexten und Settings, z. B. die Entstehung von Gewalt in der Institution, Gewaltausübung gegenüber Kindern in der Familie, intergenerationale Konflikte in der Pflege von nahestehenden Personen, in der Begegnung mit traumatischen biographischen Erfahrungen oder mit sexualisierten offenen / verdeckten Übergriffen im Kontext der Berufsausübung. Sie analysieren die Situationen aus unterschiedlichen Perspektiven der beteiligten Akteure und ihrer sozialen Rollen, bringen theoretische Erklärungs- und Lösungsansätze zur Anwendung und erproben und überprüfen jeweils geeignete Handlungsmuster im Rahmen von szenischen Verfahren, wie z. B. Rollenbiographie, Positionierung in Standbildern, szenische Reflexion, Lehrstückarbeit, Forumtheater. Sie vergleichen die erarbeiteten Situationen in einer Gesamtschau der Analysen und gefundenen Lösungen und leiten daraus Erkenntnisse ab, die sie in der Übertragung auf ihre eigenen Erfahrungen und als künftige Orientierungsmuster für eine Konfliktprävention und -lösung nutzen können.

### Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (Pflegerische Aufgaben / Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theoretische Erklärungsansätze für die Entstehung und das Eskalieren von Konflikten und Gewalt, z. B.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eskalationsspirale</li> <li>○ Verhaltens- und Lerntheoretisches Modell,</li> <li>○ Psychoanalytisches Modell,</li> <li>○ Frustrations-Aggressions-Modell</li> <li>○ Erkenntnisse der Gewaltforschung – speziell zu Phänomenen von Gewalt in der Pflege</li> </ul> </li> <li>• Pflegehandeln an der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ orientieren               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In herausfordernden Situationen deeskalierend agieren</li> </ul> </li> <li>• In Gewaltsituationen angemessen handeln (z.B. bei Misshandlungen, Vernachlässigung, Aggressivität, etc. ...)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orientierung an Kinderschutzleitlinien (<a href="http://www.kinderschutzleitlinien.de">www.kinderschutzleitlinien.de</a>)</li> <li>○ Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewaltausübung hindeuten und den Verdacht aussprechen</li> </ul> </li> <li>• Maßnahmen der Gewaltprävention (primär, sekundär und tertiär) umsetzen in Hinblick auf               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gewalt gegenüber älteren Menschen in der Institution</li> <li>○ Gewalt gegenüber älteren Menschen in der häuslichen Umgebung und im familiären Umfeld</li> <li>○ Gewalt gegenüber Kindern (auch sexuelle Gewalt) &lt;-- anknüpfend an LF 20</li> </ul> </li> <li>• Macht- / Ohnmacht               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Machtmittel, Formen der Machtausübung, Wirkungsmechanismen unterscheiden und reflektieren</li> <li>○ Verharmlosungsfallen bewusst wahrnehmen und reflektiert eingrenzen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft für eine bessere Selbstfürsorge / Unwirksamer Selbstschutz</li> <li>• <b>Gewaltsituationen im Pflegealltag</b></li> <li>• herausfordernde Verhaltensweisen</li> <li>• Machtlosigkeit</li> <li>• <b>Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen</b></li> <li>• <b>Rollenüberlastung pflegender Bezugspersonen</b></li> <li>• <b>Überlastungsphänomene pflegender Bezugspersonen und/oder des Familiensystems – Unterstützungs- und Beratungsbedarf</b></li> <li>• <b>Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt / im Quartier</b></li> <li>• <b>Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigung der elterlichen Fürsorge und Beziehung, z. B.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Risiken durch Vernachlässigung und Misshandlung,</b></li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Möglichkeiten zur Wahrnehmung von Grenzüberschreitung und Grenzsetzung gegenüber sich selbst und anderen &lt;-- anknüpfend an LF 10/12/15/16/20</li> <li>● Kenntnisse zu Konzepten zum betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz (z. B. BGW)       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gefährdungsbeurteilung</li> <li>○ Erste Hilfe Maßnahmen/ Erstbetreuung</li> <li>○ Anlaufstellen für persönlich erfahrene Gewalt</li> <li>○ Fürsorge gegenüber Pflegenden</li> <li>○ Gewaltschutzkonzepte in der Pflege</li> </ul> </li> <li>&lt;-- sofern nicht bereits Gegenstand in LF 15, 20 oder 22</li> <li>● Ethische Entscheidungsfindung &lt;-- Fortführung aus LF 3B, 12, 16)       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fürsorge für den zu Pflegenden (CIRS – critical incident Reporting System – anonyme Meldesysteme für allgemein kritische Ereignisse)</li> </ul> </li> <li>● Konzepte der Familiengesundheit umsetzen / Frühe Hilfen aktivieren</li> <li>● Möglichkeiten und Grenzen von pflegerischen Interventionen zur Gewaltprävention in Familiensystemen mit pflege- und sorgeabhängigen Menschen</li> <li>● Interprofessionelle Zusammenarbeit       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mit Ämtern und Behörden (z. B. Jugendamt, Sozialämter, Heimaufsicht)</li> </ul> </li> <li>● Einschätzung von Dependenzpflegekompetenzen, Ressourcen und Belastungen pflegender Angehöriger / Bezugspersonen</li> <li>● reflexiver Umgang mit der Zerrissenheit pflegender Angehöriger / Bezugspersonen zwischen Verpflichtung, Hilflosigkeit, Verantwortung, Überforderung und Schuld – Analyse von Familienkonflikten im Pflegekontext</li> <li>● komplexe Beratungssituationen mit pflegenden Angehörigen / Bezugspersonen und ggf. den zu pflegenden Menschen gestalten – Schwierigkeiten reflektieren und Lösungsmöglichkeiten abwägen       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dilemma zwischen Schutz der Privatsphäre und dem Erleben der Notwendigkeit öffentlicher Hilfe</li> <li>○ Rollenkonflikten zwischen formeller und informeller Pflege bzw. professioneller und Laienpflege gezielt begegnen (Verurteilung pflegender Angehöriger / Bezugspersonen, Dilemma zwischen Verständnis und Verurteilung)</li> <li>○ die Möglichkeiten pflegeunterstützender Einrichtungen und Beratungsstellen im Sozialraum und für Leistungsansprüche für pflegende Angehörige / Bezugspersonen ausleuchten und entsprechende Kooperationen vorschlagen und vermitteln &lt;-- ggf. anknüpfend an LF 22</li> <li>○ Möglichkeiten privater Unterstützungssysteme und freiwilliger Hilfen in der Familie und im Nachbarschaftssystem ermitteln – mögliche Ressourcen und Belastungen einschätzen</li> </ul> </li> <li>● Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ &lt;-- anknüpfend an LF 12 – hier gezielt wiederaufgreifen z. B. zur Dimension S/P/E 3b (Information, Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen / Bezugspersonen)</li> <li>● Fallbezogen geeignete Maßnahmen zur Stressreduktion auswählen, situativ anpassen und vermitteln &lt;-- anknüpfend an LF 3A, 6, 13, ggf. 15 sowie 18 zum eigenen Umgang mit Anforderungs- und Belastungssituationen und an LF 8 in Bezug auf die Vermittlung gegenüber anderen Menschen</li> <li>● Gesellschaftliche und berufsethische Fragestellungen im Zusammenhang mit Kinderschutz als Bezugspunkt für pflegerische Urteilsbildung klären</li> <li>● Institutionelle und gesellschaftliche Einflussfaktoren auf Gewalt identifizieren und am Aufbau und Erhalt einer gewaltfreien Pflegekultur mitwirken</li> <li>● Pflegehandeln an der „Evidenzbasierten Praxisleitlinie Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege“ orientieren &lt;-- anknüpfend an LF 12</li> <li>● Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gewaltprävention im Bereich des Gesundheitswesens und der Pflege       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ geeignete Kooperationspartner ausfindig machen, Austausch anbahnen,</li> <li>○ eigene Kompetenzen einschätzen</li> <li>○ adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure</li> </ul> </li> <li>● Formen sexualisierter Gewalt im Kontext der Berufsausübung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>beeinträchtigte Familienprozesse.</i></li> <li>● <i>Gewalterfahrungen / sexuelle Gewalt gegenüber Kindern</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>posttraumatische Belastungsstörungen infolge von Missbrauch und Gewalt im Kindesalter &lt;-- anknüpfend an LF 17/18</i></li> </ul> </li> <li>● <i>Macht und Machtverhältnisse, Ohnmacht</i></li> <li>● <i>Schuldgefühle, Schamgefühle</i></li> <li>● <i>berufliche Belastungen</i></li> </ul>
---	---

**Situative Rahmenbedingungen**

- **Pflegecharta der Rechte pflegebedürftiger Menschen** <-- Anknüpfen an LF 3B
- **Rechtliche Regelungen**
  - in Verbindung mit dem Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen (Fixierung, Zwangsmedikation) <-- Wiederholung zu LF 12, verschiedene situative Anwendungen bzw. vertiefende Diskussion zu StGB 239
  - Vernachlässigung StGB § 223b / Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht §171
  - Totschlag §212
  - Kinderschutzgesetz und Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung n § 8a SGB VIII (kommt in LF 24 erneut zur Anwendung)
- **Jugendhilfe und Ordnungsbehörden als mögliche Kooperationspartner bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (sollte in LF 24 als Option in den Diskussionsprozess mit aufgenommen werden)**
- **Istanbul-Konvention: Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt**
- **(Pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z.B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Freiwilligendienste, Lotsensysteme (situationsbezogene Anwendung, anknüpfend an LF 22)**
- **Interne und externe Qualitätssicherung und Aufsichtsbehörden, z. B. Heimaufsicht, MDK**
- **Patiententötungen durch Pflegepersonal – Ereignisse und Erklärungsansätze**

**Ergänzende Wissensgrundlagen****Kompetenzaufbau**

I-Pflegeprozess / -diagnostik ...		II-Kommunikation / Beratung		III-Intra- / interprof. Handeln		IV-Gesetze / Leitlinien		V-Pflegewiss. / Berufsethik	
I.1.a-e/g/h I.2.a-d I.3.a/b I.5.a/b/d I.6.a/d/e	22 h	II.1.a/b/f/g II.2.a/c/d II.3.a/b	12 h	III.1.a/e III.3.a-c	6 h	IV.2.b-d	10 h	V.2.b-d	10 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	26 v. 80
CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	4 v. 90
CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	20 v. 60
CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	10 v. 80

**Vorschläge für Lerneinheiten- / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)**

- **Ls – Bei uns wird jeden 2. Tag geduscht (20 h)** - Erfahrungen mit Gewaltsituationen in der Institution reflektieren
- **Ls – Louis ... (30 h) - oder: "Jetzt sei doch mal ruhig!"** - Ein fünfjähriger Junge wird mit diversen Verletzungen und Frakturen in der Kinderklinik aufgenommen, ein Verdacht auf häusliche Gewalterfahrung soll abgeklärt werden;
- **Ls – Ich halte das nicht mehr aus (30 h)** - Begegnung mit verbalaggressiver Gewalt (auch körperlichen Grobheiten) einer pflegenden Tochter gegenüber ihrer von Demenz betroffenen Mutter in der häuslichen Pflege.
- **Ls – Istanbul Konvention (10 h)** - u.a. Thematisierung von Formen der Gewalt wie Häusliche Gewalt oder auch sexualisierte Gewalt anhand exemplarischer Fallsituationen.
- **Kollegiale Beratung (2 h)** - (in Anknüpfung an LF 8) – selbstorganisierte Durchführung einer Beratungseinheit

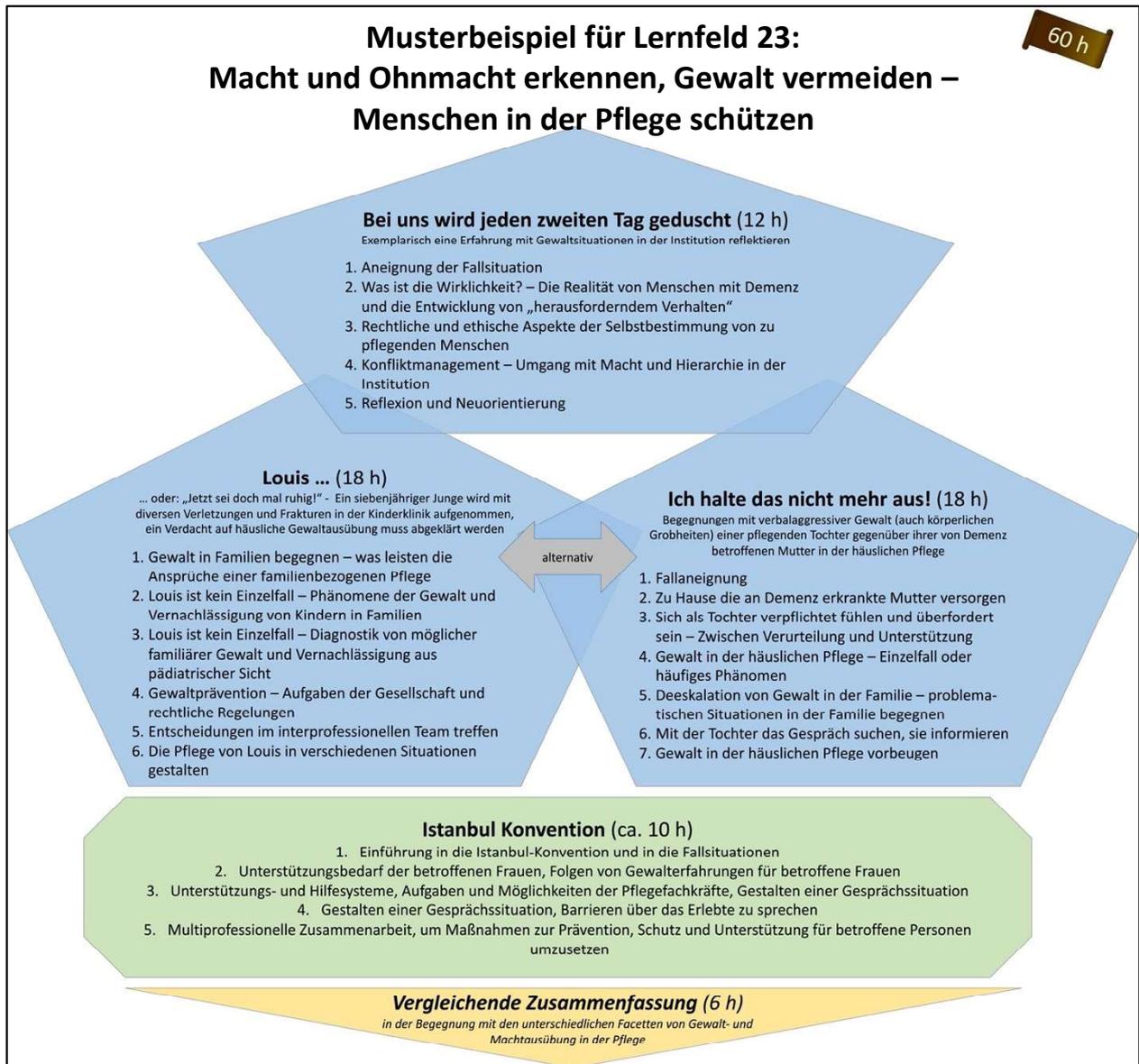


Abbildung 26: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 23

## 3. AUSBILDUNGSJAHR – LF 24

**Lernfeld 24****120 Std.****Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen und/oder schwierigen sozialen Lebensbedingungen personenbezogen versorgen und integrativ in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems unterstützen**

**Voraussetzungen:** Für Teil A mindestens die ersten beiden Ausbildungsdritteln sowie LF 16, für Teil B möglichst auch LF 17 und 19 und für Teil C möglichst auch LF 20 und LF 21

**Hinweise zur Planung:** Das Lernfeld ist gezielt auf die Vorbereitung der schriftlichen sowie der praktischen Abschlussprüfung 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

**Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen****Zielgruppe**

- Menschen aller Altersgruppen
  - (mehrfach) chronisch erkrankt mit komplexem Pflegebedarf
  - mit angeborener oder erworbener Behinderung
  - in der letzten Lebensphase
  - in schwierigen, vulnerablen Lebenslagen

**Setting**

- verschiedene Versorgungssettings

**Kompetenzen**

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 Ärztinnen/Ärzten vertreten sie die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen.

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 nach personen- und situationsgerechten Klärungen. Hierfür machen sie sich z. B. unterschiedliche Erfahrungshintergründe, Interessen und konkurrierende ethische Prinzipien bewusst und nutzen sowohl Formen der Selbstachtsamkeit und -reflexion 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 pflege-

bezogenen 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 orientiert an den zu pflegenden Menschen 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 / der Pflegefachperson 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 noch nicht volljährige 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 Genesungs-/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 im ersten Teil der schriftlichen Prüfung im Zentrum stehen.

In einem weiteren Schwerpunkt des Lernfeldes arbeiten die Auszubildenden Prinzipien der Integrativen Versorgung sowie 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 / Bezugspersonen. 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 in den Prüfungen insgesamt geforderte 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)	Pflegeanlässe (Phänomene / Bedürfnisse / Erkrankungen)
<p><b>Teil A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unklarheiten in der Aufgabenteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben konstruktiv begegnen</li> <li>○ Komplexe Beratungssituationen gestalten – Grenzen von Beratung fallbezogen reflektieren (CE 04)</li> <li>○ Prävention von Suchtphänomenen (CE 04)</li> <li>○ Gesundheitsbezogene ethische Entscheidungskonflikte:</li> <li>○ 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</li> </ul> </li> <li>• Manipulationen (z. B. durch zu pflegende Menschen) wahrnehmen, situations- und kontextbezogen deuten und Strategien zum Umgang damit entwickeln</li> <li>• 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 --&gt; Pflegerisches Handeln legitimieren</li> <li>• die Klärung gesellschaftlicher und berufsethischer Fragestellungen im Zusammenhang mit ethischen Dilemmasituationen als Bezugspunkte pflegerischer Urteilsbildung heranziehen</li> <li>• Konzepte der Familiengesundheit umsetzen, frühe Hilfen</li> <li>• auf pflegeunterstützende Einrichtungen im Sozialraum für die Problemlösung im Einzelfall zurückgreifen (anknüpfend an LF 22)</li> </ul>	<p><b>Teil A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulnerable Lebenslagen am Rande der Gesellschaft und damit verbundene Gesundheitsprobleme und Pflegebedarfe</li> <li>• soziale und finanzielle Probleme mit dem Risiko von Armut und Verlust sozialer Stablisierung</li> <li>• Sucht /Alkohol- oder Tabakgebrauch bzw. -missbrauch</li> <li>• Selbstverletzendes Verhalten</li> <li>• Intoxikation in Folge von Substanzmissbrauch – Selbstgefährdung und Gefährdung des Lebens beim ungeborenen Kind &lt;-- anknüpfend an LF 16 u. 21 – fallbezogene Anwendung und Erweiterung</li> <li>• Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigung der elterlichen Fürsorge und Beziehung, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risiken durch Vernachlässigung</li> <li>○ durch mangelnde Förderung,</li> <li>○ durch mangelnde Erziehungskompetenz,</li> <li>○ beeinträchtigte Familienprozesse.</li> </ul> </li> </ul>

- Vorbehaltsaufgaben in der Pflege von älteren 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 Fallbesprechungen 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 komplizierten Wunde, zum Schmerzmanagement, 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 ethischen 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 diversitätssensiblen 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“

-----

#### 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 unausgeglichenen Flüssigkeitsvolumens
  - Beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern
  - Trauer, Gefahr eines erschwerten Trauerns

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege</li> <li>○ umfassende und individuelle Begleitung von sterbenden Menschen und ihren Angehörigen / Bezugspersonen in der letzten Lebensphase</li> <li>○ Gespräche mit Menschen in unterschiedlichen Lebensaltern über Krankheit, Sterben, Tod, Leid und Trauer, Religion und Sinnfindung – auch in Vorbereitung auf die letzte Lebensphase – führen</li> <li>○ die besondere Situation der Begleitung von Familien mit sterbenden Kindern in der eigenen Häuslichkeit in Verbindung mit einer 24-h-Betreuung berücksichtigen       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesprächssituationen mit den Eltern zur Vorbereitung auf die letzten Lebensphase ihres Kindes, während der Sterbebegleitung, sowie nach Eintritt des Todes gestalten</li> <li>▪ die Situation von Geschwisterkindern im Rahmen einer familienorientierten Prozessgestaltung mitberücksichtigen</li> <li>▪ Umgang mit Ambivalenz (Festhalten / Loslassen)</li> <li>▪ Umgang mit Schuldzuweisung und Verleugnung im Familiensystem</li> <li>▪ Umgang mit veränderten Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwisterkindern (z. B. Schlaf- und Essstörungen, Regression, Rückzug, Trauer)</li> <li>▪ Gesprächssituationen über Krankheit, Sterben, Tod und Religion mit Kindern unterschiedliche Alters- und Entwicklungsphasen gestalten</li> <li>▪ (Nottaufe und) Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung in der Familie</li> </ul> </li> <li>○ den Versorgungsprozess in qualifikationsheterogenen Pflgeteams bzw. in der Zusammenarbeit mit Angehörigen, Bezugspersonen und ehrenamtlichen Helfer*innen verantwortlich organisieren und die Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel der Versorgungskontexte</li> <li>▪ 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 Aufgaben einführen</li> <li>▪ Prozessplanung, Beratung und Koordination in komplexen Therapiesituationen (z. B. während und nach Umkehrisolation)</li> </ul> </li> <li>○ verstorbene Menschen würdevoll versorgen und Situationen des Abschiednehmens (auch im Team) gestalten</li> <li>○ die Qualität des gesamten Versorgungsprozesses evaluieren und die Ergebnisse in die Qualitätsentwicklungsprozesse der Institution einbringen</li> <li>○ die verschiedenen palliativen Handlungsfelder reflektieren und mit der Versorgungsrealität abgleichen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● Falldiskussionen zu Fragestellungen der ethischen Entscheidungsfindung im Rahmen der Palliativversorgung strukturieren und moderieren.</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Teil C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Für eine fachlich teilweise neue oder gänzlich unbekannte Pflegesituation relevante, fachlich / pflegewissenschaftlich fundierte Informationen recherchieren und das Handeln in der Pflegeprozessverantwortung ableiten</li> <li>● Pflegeprozesse in komplexen Fallsituationen umfassend reflektieren – planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren &lt;-- siehe oben in Teil A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plötzlicher Kindstod / Todgeburt</li> <li>● ausgewählte lebenslimitierende Erkrankungen im Kindesalter</li> <li>● Wunsch nach Nahrungsabbruch / Therapieabbruch</li> </ul> <p>-----</p> <p>-----</p> <p><b>Teil C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Multimorbidität</li> <li>● Medikamentenbedarf, Arzneimittelindikation und Medikationsfehler</li> <li>● unbekannte (seltene) Erkrankungen und Einschränkungen mit komplexem Pflegebedarf       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chorea Huntington</li> </ul> </li> </ul>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• Vorbereitung, Organisation und Durchführung einer Fallvorstellung in Verbindung mit fachlicher / ethischer Fallbesprechung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ angeborene Herzfehler in Verbindung mit Trisomie 21</li> <li>○ <i>Muskedystrophie Typ Duchenne</i></li> <li>○ <i>Mukopolysaccharidose (MPS)</i></li> <li>○ <i>Epilepsie</i></li> </ul>
<p><b>Situative Rahmenbedingungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzeptionelle Ausrichtung von Leitbildern und Qualitätsmerkmalen in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen und -formen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Umsetzungsmöglichkeiten einer settingübergreifenden Konzeption der integrierten Versorgung mit ihren Spielräumen und Begrenzungen in der Einzelfallsituation &lt;-- 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</li> </ul> </li> <li>• <i>Kinderschutzgesetz und Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung n § 8a SGB VIII (anknüpfend an LF 23 fallbezogene erneut Anwendung)</i></li> <li>• <i>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)</i></li> <li>• <i>alternative Wohnformen und langfristige Lebens- und Versorgungsangebote für Menschen unterschiedlicher Altersstufen &lt;-- anknüpfend an LF 12 und 16</i></li> </ul> <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realität der Palliativversorgung und der Versorgung sterbender Menschen in Deutschland – auch im internationalen Vergleich – Systemzusammenhänge, ökonomische und ökologische Prinzipien &lt;-- Wiederholung, ggf. Vertiefung zu LF 14</li> <li>• <i>Patientenverfügung &lt;-- anknüpfend an LF 7 und/oder 14 und/oder 18 / Rechtsproblematik Sterbehilfe</i> – auch im internationalen Vergleich</li> <li>• Aufgaben von Ethikkomitees <i>in Institutionen des Gesundheitswesens</i></li> <li>• <i>Ambulante und stationäre Palliativ-/Hospizversorgung (fallspezifisch anknüpfend an LF 14)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>berufliche Rahmenbedingungen von Pflegefachfrauen/-männern/-personen in der ambulanten (Palliativ-)versorgung</i></li> </ul> </li> <li>• <i>sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihrer Familie</i></li> <li>• <i>ACT-Charta (Association for Children with Lifethreatening or Terminal Conditions and their Families)</i></li> <li>• Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care</li> </ul>	
<p><b>Ergänzende Wissensgrundlagen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisierung der Onkologischen Erkrankungen &lt;-- Wiederholung, Zusammenfassung und hämatologische Ergänzung zu LF 14, 18 und 20 (- wichtig ist hier eine sorgfältige Abstimmung) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>ggf. weitere, besondere Aspekte und Vertiefung zum Bereich der Kinderonkologie &lt;-- als Vertiefung zu LF 14 / 23)</i></li> </ul> </li> <li>• Möglichkeit der Vertiefung der Kenntnisse zu Genetik / Vererbung aus LF 4 u. LF 21 (Fallsituationen „Chorea Huntington“ bzw. „Barbara“)</li> <li>• <i>Medikamentenmanagement / Medikationsmanagement in der stationären und ambulanten Langzeitversorgung mit besonderer Berücksichtigung der Pharmakokinetik im höheren Lebensalter</i> und bezogen auf gendermedizinische Aspekte</li> </ul>	

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

### Vorschläge für Lerneinheiten- / Lernsituationen, z. B. aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

#### Teil A

- **Ls – Piet Carlson – oder: Endlich ein Lichtblick** (ca. 28h) - Herr Carlson lebt ohne festen Wohnsitz, ist alkoholabhängig und wird mitten im Winter bewusstlos draußen aufgefunden; er wird mit mehreren großen Dekubiti und einer ausgeprägten Pankreatitis zunächst stationär aufgenommen, erstversorgt und dann stationär in die Langzeitpflege überwiesen
- **Ls – Eine ganz schwierige Patientin** (ca. 38 h) - eine junge schwangere Frau mit wechselnder emotionaler Stimmungslage, teilweise gesundheitsgefährdendes Verhalten (für sich selbst und das erwartete Kind) - einige Verhaltensbeobachtungen weisen darauf hin, dass sie möglicherweise von einer Persönlichkeits-/Borderlinestörung betroffen sein könnte

#### Teil B

- **Ls – Frau Feldmann** - Begleitung einer lebensbedrohlich an Leukämie erkrankten Frau und ihrer Familie in der Umkehrisolation - Überleitung in die ambulante Versorgung
- **Ls – Zur Überleitung eines zu pflegenden älteren Menschen aus der Palliativstation oder der ambulanten Versorgung in ein Hospiz und verantwortliche Begleitung des Sterbens**, – Lernsituation nicht im NaKomm enthalten
- **Ls – Zur Begleitung eines sterbenskranken Kindes und seiner Familie mit Geschwisterkindern in der häuslichen Pflege** – z. B. Spinale Muskelatrophie - durch eine ambulanten Pflegedienst (Familie hat bereits ein Kind verloren) – Lernsituation nicht im NaKomm enthalten

#### Teil C

- **Ls – Chorea Huntington** (16h) - Beziehungsaufbau zu pflegebedürftigen Menschen mit fremden, schwer verständlichen Verhaltensweisen - Ableitung von pflegerischen Interaktions- und Versorgungsmöglichkeiten bei einem bisher unbekanntem Krankheitsbild mit sehr komplexem Pflegebedarf - Reflexion im Lernprozess der eigenen Interaktionskompetenz – Lernsituation nicht im NaKomm enthalten

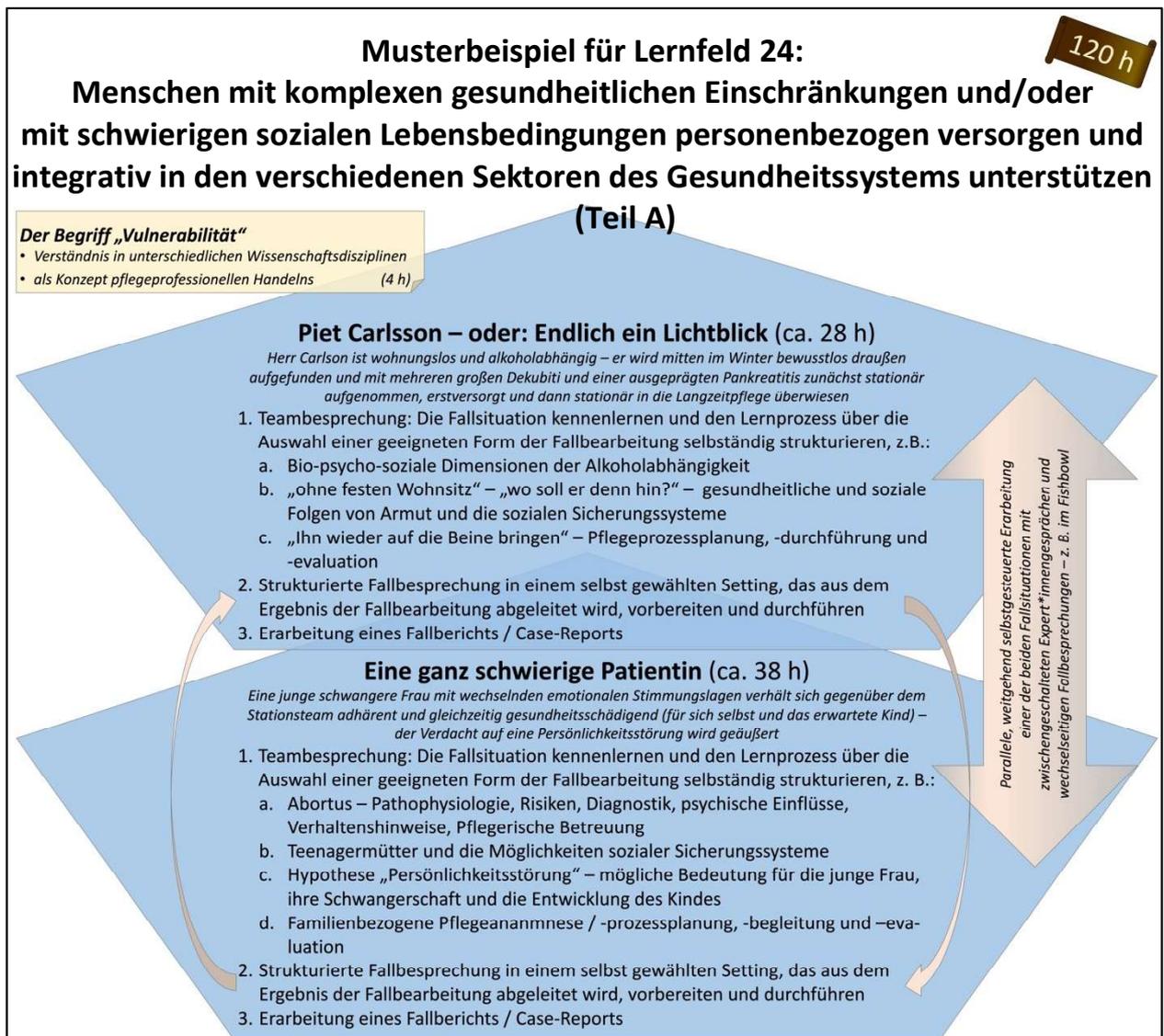


Abbildung 27: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 24, Teil A



Abbildung 28: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 24, Teil B

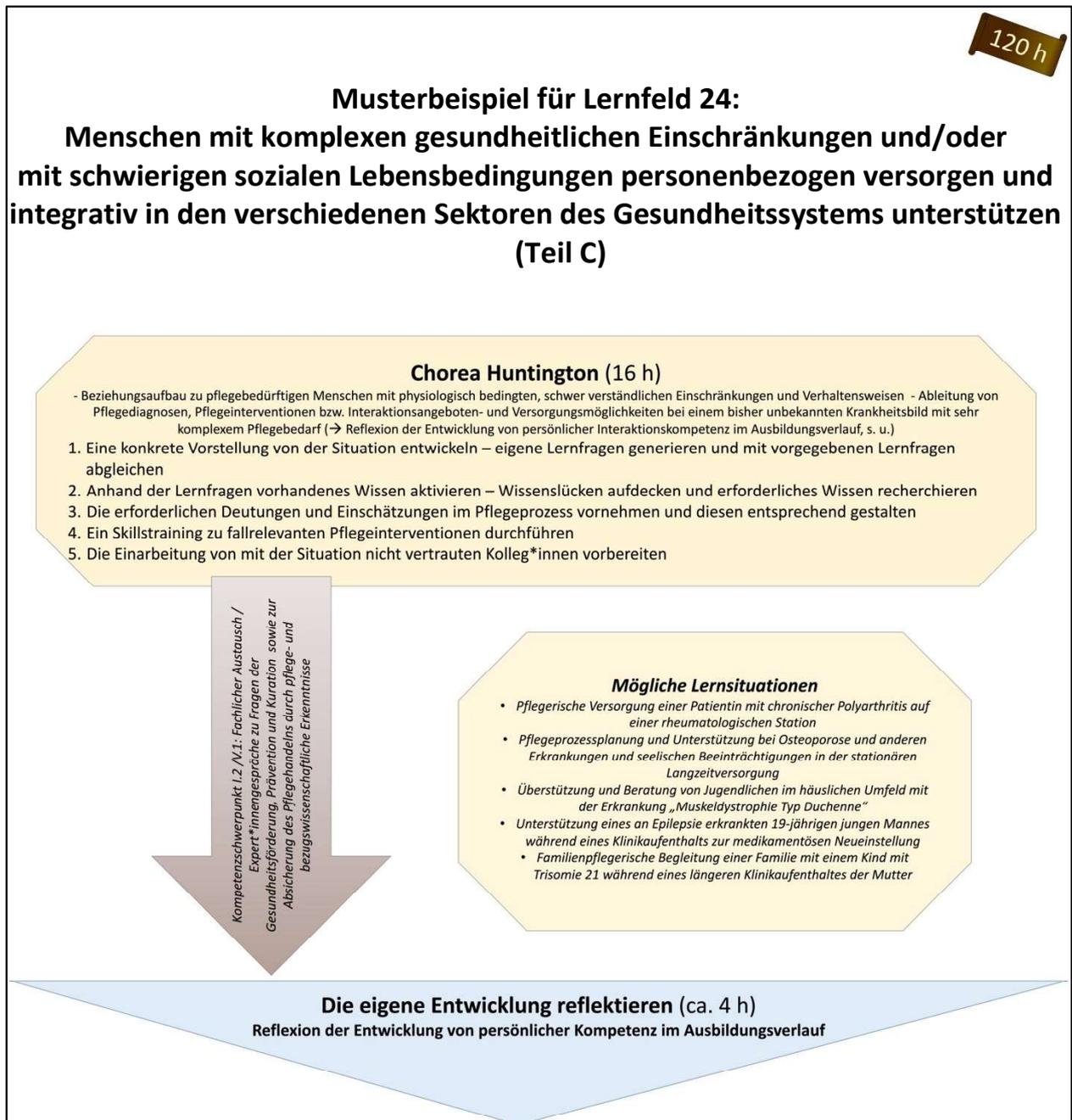


Abbildung 29: Visualisierung einer möglichen Ausgestaltung von Lernfeld 24, Teil C

## Anlagen

### I. Kompetenzentwicklung entsprechend den Anlagen 1 u. 2 der PflAPrV

#### a. Spiralförmiger Aufbau der Kompetenzen, dargestellt an ausgewählten Beispielen

Exemplarisch werden an dieser Stelle für die fünf Kompetenzbereiche der PflAPrV (2018) einige Spirallinien in der curricularen Konzeption des Kompetenzaufbaus dargestellt.

#### Kompetenzbereich I

- Die Arbeit mit dem **Pflegeprozess** wird in ihrer Grundstruktur (z. B. Begriffe) in LF 1A eingeführt. Nach einer ersten Annäherung an Informationssammlung und Anamnese werden in den Lernsituationen von LF 3A zunächst Handlungsstrukturen sowie die Umsetzung und situative Anpassung von bereits geplanten Pflegeprozessen realisiert. Im Anschluss an den ersten Praxiseinsatz wird die Aktualisierung einer vorliegenden Pflegeprozessplanung in der Langzeitversorgung und die Abstimmung dieser Planung mit dem zu pflegenden Menschen bearbeitet (Lernfeld 3B). In den folgenden Lernfeldern werden schrittweise weitere Aspekte und situativ erforderliche Interventionen im Pflegeprozess ergänzt (Assessmentverfahren, Pflegediagnostik mit Hilfe von Klassifikationsinstrumenten, Pflegedokumentation), möglichst immer in einem sich wiederholenden vollständigen Prozess. Außerdem werden im Ausbildungsverlauf die Anforderungen der Pflegesituationen komplexer, müssen integrativ organisiert werden und es müssen immer mehr Schritte selbständig verknüpft und umgesetzt werden. Da die verantwortliche Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses eine Kernkompetenz der Ausbildung darstellt, wird der Kompetenzaufbau hierfür in nahezu allen Lernfelder vorgesehen.
- Eine Einführung in die Gestaltung der **Aufnahmesituation** in eine Pflegeeinrichtung und das **Führen von Anamnesegesprächen** steht am Beginn der Ausbildung in LF 1A. Sie wird vertieft in LF 5 im Zusammenhang mit verschiedenen invasiven Eingriffen in chirurgischen Arbeitsfeldern und in LF 7 in Verbindung mit diversitätssensiblen Aspekten in der ambulanten Pflege. In LF 10 werden die Spezifika für die stationäre Langzeitversorgung ergänzt.
- Die Grundlagen zur gesunden Entwicklung von **Bewegungsfähigkeit** sowie Formen, Symptome und Ursachen von **Bewegungseinschränkungen**, das Bewegungsassessment in verschiedenen Lebensaltern, die **Gestaltung von Bewegungsinteraktionen** und die Auswahl geeigneter Interventionen im Rahmen der pflegerischen Versorgung sind in einem spiralförmig entwickelten Aufbau kontinuierlich wiederkehrend angeordnet, v. a. in den Lernfeldern 2, 3A, 3B, 4, 7, 9, 10, 13, 19.
- Vergleichbares gilt für die verschiedenen, miteinander in Verbindung stehenden Pflegephänomene der **Aufnahme und Ausscheidung von Nahrung und Flüssigkeit**, die insbesondere thematisiert werden in den Lernfeldern 3A, 3B, 4, 7, 8, 11, 14, 16, 18, 20, 21, 24.

- Ebenso wird die Planung, Durchführung und Evaluation der **Körperpflege** in Abstimmung mit den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen zwar mit Ausbildungsbeginn eingeführt, aber im Ausbildungsverlauf mit zunehmender Komplexität der Versorgungssituationen und mit Blick auf die damit verbundenen pflegetherapeutischen Interventionsmöglichkeiten kontinuierlich wieder aufgegriffen und gefestigt (Lernfeld 3A, 3B, 4, 5, 7, 9, 10, 18, 19).
- Eine mögliche Begegnung mit **Menschen mit Orientierungsstörungen, kognitiven Einschränkungen und Phasen fortschreitender Demenz** wird vor dem ersten Praxiseinsatz eingeführt, um die Auszubildenden auf potenzielle Praxissituationen vorzubereiten und erste Skills für die Interaktionsgestaltung zu erarbeiten (Lernfeld 2). Ausgehend von den Erfahrungen der Auszubildenden im Praxisfeld werden im zweiten Ausbildungsdrittel Erklärungszusammenhänge der Pflege und ihrer unterschiedlichen Bezugswissenschaften zum Phänomen Demenz behandelt und hierzu Assessmentverfahren und v. a. unterschiedliche Interventionsansätze erarbeitet und in ihren Möglichkeiten und Begrenzungen reflektiert (Lernfeld 12). Im letzten Ausbildungsdrittel werden die Auswirkungen und Herausforderungen von Demenz und geistiger Behinderung sowohl für die betroffenen Menschen, ihre Bezugspersonen als auch für die Gesellschaft, das Gesundheitssystem und die institutionellen Versorgungssysteme reflektiert (Lernfeld 20, 22, 23 und 24).
- **Biographieorientierung und der Bezug zur Lebenswelt** bilden einen ersten Schwerpunkt im Lernfeld 1A. Hier liegt der Fokus auf die Auszubildenden selbst sowie auf der Bedeutung, die diese Aspekte für gesunde Menschen einnehmen. Das Thema, das auch die **Entwicklung des Menschen und die Entwicklungsaufgaben in verschiedenen Lebensphasen** integriert, wird im weiteren Verlauf mit den Lernfeldern 1B, 3B, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23 und 24 wieder aufgenommen.
- Auch die **familienorientierte und diversitätssensible Pflege** ziehen sich durch das gesamte Curriculum. Hier bauen z. B. die Lernfelder 1B, 3A, 3B, 4, 7, 11, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24 aufeinander auf.

### Kompetenzbereich II

- Die **Wahrnehmung und Beschreibung des eigenen emotionalen, gefühlsbezogenen Erlebens**, das Nachvollziehen und Erklären möglicher Entstehungszusammenhänge und die Identifizierung von persönlichen Reaktionsmustern im **Umgang mit Emotionen und Affekten** stehen insbesondere im ersten Drittel der Ausbildung im Mittelpunkt (Lernfeld 3A, 1B, 4, 6). Die erworbenen Kompetenzen werden im weiteren Ausbildungsverlauf immer wieder weiterentwickelt, wobei der Blickwinkel sukzessive für das Verstehen des möglichen **emotionalen Erlebens anderer Menschen** geöffnet wird (Lernfeld 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24). Die damit verknüpfte Entwicklung von Reflexivität in Interaktions- und Verständigungsprozessen bildet eine wesentliche Grundlage für den Aufbau von sozialen Kompetenzen und einer **personenbezogenen, von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichneten Beziehungsgestaltung**, die insbesondere in den Lernfeldern 1B, 8, 10, 12, 16 und 24 fokussiert wird.
- **Leibliche Interaktion und Berührung** und damit das spezifische Merkmal der Pflege als „body-work“ (Twigg et al. 2011) bzw. „body-to-body-interactions“ (Remmers 2000), werden in den Lernfeldern 3A, 1B, 4, 9, 12, 14, 16, 20, 24 thematisiert.

## Anlagen

- Für den Kompetenzschwerpunkt II.2 startet der systematische Kompetenzaufbau mit praxisbezogene Übungen in der **Instruktion / Anleitung** zu einfachen Handlungs- und Bewegungsabläufen (Lernfeld 2, 4). Ein systematisierender Überblick über Begriffe und Erklärungszusammenhänge im unübersichtlichen Begriffssystem der kommunikativen Interventionsformen erfolgt in Lernfeld 1B. Den nächsten Schritt bildet die Kompetenzentwicklung in der **sach- und adressatengerechten Information** von zu pflegenden Menschen zu verschiedenen pflege- und gesundheitsbezogenen Themenstellungen mit zunehmendem Schwierigkeitsgrad der zu vermittelnden Zusammenhänge und wachsenden Anforderungen in der kommunikativen Interaktion (Einführung in Lernfeld 1B und anschließend in nahezu allen Lernfeldern als Form der situationsbezogenen, handlungsorientierten Absicherung erworbener Kenntnisszusammenhänge). Im weiteren Verlauf werden situative Anpassungen von vorliegenden Konzepten einer **Mikroschulung** vorgenommen (Lernfeld 11, 14). Die **partnerschaftliche / partizipative Gestaltung der Informationssuche und Informationsgabe** zur Unterstützung der zu pflegenden Menschen bei ihrer Entscheidungsfindung (Lernfeld 14, 16, 19, 20, 24) leitet über zu einer systematischen Gestaltung von einfachen **ergebnisoffen-dialogisch strukturierten Beratungsprozessen**, die auf eine Problemlösung durch Wissensvermittlung ausgerichtet sind. Damit verbunden wird die Diskussion von personengebundenen und institutionellen Grenzen einer pflegerischen Beratungsinteraktion im Rahmen der Grundausbildung, z. B. vor dem Hintergrund erhöhter Vulnerabilität und persönlicher Instabilität der unterstützungsbedürftigen Menschen und ihrer Bezugssysteme oder mangelnder institutioneller und finanzieller Absicherung (Lernfeld 20, 21, 22, 23, 24).
- Ergänzend wird **die Kollegiale Beratung** (und Supervision) im ersten Ausbildungsdrittel systematisch eingeführt und mit den zugehörigen Fähigkeiten einer personenzentrierten Gesprächsführung als Voraussetzung verknüpft und mit Beginn des zweiten Ausbildungsdrittels als regelmäßig wiederkehrendes Reflexionselement etabliert, so dass die Lernenden Beratung nicht nur als Konzept kennenlernen, sondern in ihrer Wirkung und Begrenzung bezogen auf eigene Fragestellungen erfahren und reflektieren können.
- Erste normative Ansprüche an pflegerisches Handeln und **Formen der ethischen Abwägung und Urteilsbildung** sowie ethische Spannungsfelder, beispielsweise das Spannungsfeld zwischen fürsorgender Übernahme der Pflege und Anerkennung der Autonomie der zu pflegenden Menschen, sowie Aspekte von Verteilungsgerechtigkeit werden von Beginn der Ausbildung an situativ eingebunden (z. B. in Lernfeld 3A, 3B, 9, 12, 14, 16, 17, 18, 21, 23, 24) und punktuell in systematisierenden Einheiten begrifflich geordnet bzw. mit Rückblick auf strukturelle Widersprüche für ein gesamtes Lernfeld reflexiv betrachtet (Lernfeld 1B, 3B, 11, 13, 18, 21, 22, 23, 24).

**Kompetenzbereich III**

- **Hygienehandeln** wird grundlegend und mit den allgemeingültigen Regeln vor dem Orientierungseinsatz in Lernfeld 3A eingeführt und bildet im Anschluss an den Einsatz den Gegenstand einer erfahrungs- und fallbezogenen Reflexion und Handlungsplanung in Lernfeld 3B, um im weiteren Verlauf für unterschiedliche institutionelle Kontexte wie die Neonatologie, die Chirurgie, die ambulante Pflege, die stationäre Langzeitpflege und die Onkologie in den ersten beiden Ausbildungsdritteln exemplarisch vertiefend umgesetzt und reflektiert zu werden (Lernfeld 4, 5, 7, 10 und 14). An ausgewählten Fallbeispielen sowie

im Setting der Intensivpflege und in Verbindung mit Pflegeinterventionen, wie Isolation / Umkehrisolation, werden die erarbeiteten Kenntnisse und Kompetenzen in den Lernfeldern 17, 18 und 24 erneut angewendet, gesichert und ggf. erweitert oder vertieft.

- Gezielte, begründete **Zusammenarbeit im Team** wird eher zum Ende des ersten Ausbildungsdrittels in die Lernsituationen eingebunden, indem zunächst Strukturen der Teams in den verschiedenen Einsatzbereichen betrachtet und Informationen zur Versorgung der zu pflegenden Menschen intradisziplinär weitergegeben werden (Lernfeld 4, 5, 6, 8). Diese Formen der Zusammenarbeit werden um Anforderungen, Herausforderungen und Konflikte im qualifikationsheterogenen, intra- und interdisziplinären Team exemplarisch ergänzt (Lernfeld 7, 8, 9, 13, 15, 18, 19). Im letzten Ausbildungsdritteln gestalten die Auszubildenden Übergabegespräche und Pflegevisiten im Beisein der zu pflegenden Menschen sowie Einarbeitungen neuer Teamkolleg\*innen (Lernfeld 20, 21, 24).
- Weiter lernen die Auszubildenden mit dem **Problemorientierten Lernen** eine Methode zur schrittweisen Entwicklung von selbständigen Problemlösungen in einer Situation mit zu pflegenden Menschen kennen und wenden sie an unterschiedlichen Fallbeispielen an (Lernfeld 3B). Des Weiteren stellen sie sich gegenseitig **Fallbearbeitungen** zunächst ohne Strukturvorgaben vor (Lernfeld 5 und 7) und erarbeiten das Vorgehen verschiedener strukturierter Formen von Fallbesprechungen (Lernfeld 8, 9, 10, 12 und 16). Weiter erfahren sie mit der **Kollegialen Beratung** (und Supervision) die Möglichkeit des strukturierten Austauschs zu selbst erfahrenen Konfliktsituationen (ab Lernfeld 8). Auf dieser Grundlage sind sie im letzten Ausbildungsdritteln gefordert, den Erarbeitungsprozess zu einer Fallsituation umfassend selbst zu strukturieren, hierfür eine geeignete Form auszuwählen und eine Fallbesprechung mit Teamkolleg\*innen, die mit dem Fall nicht vertraut sind, vorzubereiten und durchzuführen (Lernfeld 18, 19, 20, 21, 23, 24).

#### Kompetenzbereich IV

- **Expertenstandards** als wissenschaftsbasierte Grundlegung pflegerischen Handelns werden in Lernfeld 3B exemplarisch am Beispiel des Ernährungsmanagements eingeführt, wobei hier ein Fokus auf der durch den Standard vorbereiteten Begründung und Auswahl von Screening- und Assessmentverfahren liegt. Weitere Expertenstandards werden im Verlauf der ersten beiden Ausbildungsdritteln überblicksartig gesichtet und eingesetzt (Schmerzmanagement in Lernfeld 5, Erhaltung und Förderung der Mobilität in Lernfeld 10 und 13, Entlassungsmanagement in Lernfeld 11, Sturzprophylaxe in Lernfeld 12, Schmerzmanagement in Lernfeld 13 und/oder 14). Vertiefend werden zudem exemplarisch weitere Schwerpunktbereiche fokussiert („Interventionen“ in Verbindung mit der Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz in Lernfeld 12, „Beratung“ in Verbindung mit Kontinenzförderung in Lernfeld 20). Im Rahmen der stärker selbstgesteuerten Fallbearbeitungen im letzten Ausbildungsdritteln sollen außerdem ausgewählte Expertenstandards erneut zur Begründung der Schritte des Pflegeprozesses und zur Optimierung der institutionellen Strukturen sowie der Ergebnisevaluation herangezogen werden (Lernfeld 18, 23 und 24).

#### Kompetenzbereich V

- Am Beispiel der oben vorgestellten Arbeit mit den Expertenstandards lernen die Auszubildenden mit dem Bremer Curriculum sukzessive die **Bedeutung einer wissensbasierten**

## Anlagen

**Pflege** und deren Begründung durch **externe Evidenz** kennen. Neben den hierfür erforderlichen Begriffsklärungen in Lernfeld 3B werden die Prinzipien des Forschungshandelns zur Gewinnung von Evidenz bezüglich der Wirksamkeit von Pflegeinterventionen in Lernfeld 8 bzw. 9 thematisiert. Weiter sollten im Ausbildungsverlauf kontinuierlich mit steigendem Anspruchsniveau **Ergebnisse quantitativer und qualitativer Studien und theoretische Modelle und Konzepte der Pflegewissenschaft** rezipiert werden (z. B. Lernfeld 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24).

- Die Beschäftigung mit dem **Professionsverständnis** und der persönlichen Entwicklung erfolgt nach einer kurzen grundlegenden Einführung in Lernfeld 1A in erster Linie im Rahmen von Reflexionen der pflegerischen Berufsrolle in zunehmend komplexer werdenden Fallsituationen, im Rahmen der regelmäßigen selbstorganisierten Kollegialen Beratung (und Supervision) sowie in den Lernfeldern 15 und 22.

## b. Übersicht zu den Lernfeldern zugeordneten Kompetenzen nach PfiAPrV

Die beiden folgenden Tabellen geben eine Übersicht über die den Lernfeldern zugeordneten Kompetenzen, differenziert nach Anlage 1 und Anlage 2 der PfiAPrV.

**Tabelle 1: Zuordnung der Kompetenzen nach Anlage 1 PfiAPrV zu den Lernfeldern 1A bis 15**

Lernfeld	1A	2	3A	1B	3B	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Vorkommen	
<b>I</b>	<b>Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>																		
<b>I.1</b>	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.																		
<b>I.1.a</b>	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
<b>I.1.b</b>		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
<b>I.1.c</b>	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
<b>I.1.d</b>		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
<b>I.1.e</b>			X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
<b>I.1.f</b>	X		X		X	X			X		X	X		X					8
<b>I.1.g</b>		X			X				X		X	X		X	X	X			8
<b>I.1.h</b>	X			X	X	X	X		X	X	X	X	X						10
<b>I.1.i</b>			X							X	X	X			X		X		6
<b>I.2</b>	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.																		
<b>I.2.a</b>		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		12
<b>I.2.b</b>		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			13
<b>I.2.c</b>		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			13
<b>I.2.d</b>					X	X			X	X			X		X	X			7
<b>I.2.e</b>												X					X		2
<b>I.2.f</b>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
<b>I.2.g</b>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X		13
<b>I.3</b>	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.																		
<b>I.3.a</b>		X								X				X	X	X			5
<b>I.3.b</b>				X	X	X				X			X			X			6
<b>I.3.c</b>				X												X			2
<b>I.3.d</b>				X												X			2

Lernfeld	1A	2	3A	1B	3B	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Vorkommen
I.3.e																X		1
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.																	
I.4.a							X	X	X	X	X	X						6
I.4.b								X				X						2
I.4.c												X						1
I.5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.																	
I.5.a	X			X	X				X	X		X	X	X	X	X	X	10
I.5.b		X							X		X	X	X		X	X		7
I.5.c			X		X				X	X		X	X	X		X	X	9
I.5.d														X		X		2
I.6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.																	
I.6.a		X			X				X	X	X	X	X	X				8
I.6.b		X			X				X	X	X	X	X	X	X			9
I.6.c		X							X	X	X	X		X	X			7
I.6.d				X		X	X		X	X	X		X	X		X		9
I.6.e		X	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X			11
II	<b>Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b>																	
II.1.	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.																	
II.1.a		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
II.1.b	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
II.1.c	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		15
II.1.d	X		X		X	X	X		X	X		X				X		9
II.1.e		X			X		X		X		X		X	X		X		8
II.1.f			X	X					X				X	X			X	6
II.1.g					X				X			X		X			X	5
II.2.	Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.																	
II.2.a		X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		13
II.2.b		X		X	X				X	X			X		X	X		8
II.2.c									X						X			2
II.3	Ethisch reflektiert handeln.																	
II.3.a			X	X	X				X							X	X	6
II.3.b					X				X			X	X	X		X	X	7
II.3.c					X						X			X				3
III	<b>Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten</b>																	
III.1	Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.																	
III.1.a						X			X			X		X			X	5
III.1.b				X					X	X		X				X	X	6
III.1.c									X					X				2
III.1.d			X		X		X	X	X	X		X		X			X	9
III.1.e									X								X	2
III.2	Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.																	
III.2.a			X		X	X	X	X	X		X							7
III.2.b					X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		10
III.2.c					X		X	X	X	X				X	X			7
III.2.d					X		X	X	X	X	X			X	X			9
III.2.e			X				X	X	X									4
III.3	In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.																	
III.3.a						X	X	X	X	X	X	X		X				9
III.3.b						X			X	X	X	X						5
III.3.c											X					X		2
III.3.d									X		X	X		X				5
III.3.e									X	X				X	X			4
III.3.f											X					X		2

## Anlagen

Lernfeld	1A	2	3A	1B	3B	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Vorkommen
<b>IV</b>	<b>Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</b>																	
<b>IV.1</b>	Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.																	
<b>IV.1.a</b>					X		X			X		X			X			5
<b>IV.1.b</b>					X		X		X	X		X	X	X	X	X	X	10
<b>IV.2</b>	Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.																	
<b>IV.2.a</b>	X	X	X				X		X			X		X			X	8
<b>IV.2.b</b>		X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	13
<b>IV.2.c</b>		X			X	X	X	X	X		X	X	X	X				10
<b>IV.2.d</b>			X		X		X	X	X	X	X	X		X	X	X		11
<b>IV.2.e</b>									X					X		X		3
<b>V.</b>	<b>Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</b>																	
<b>V.1</b>	Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.																	
<b>V.1.a</b>					X		X		X	X	X	X	X		X	X		9
<b>V.1.b</b>									X		X	X	X	X	X			6
<b>V.1.c</b>										X	X		X	X	X			5
<b>V.2</b>	Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.																	
<b>V.2.a</b>	X	X	X		X	X	X	X							X			8
<b>V.2.b</b>		X	X	X											X		X	5
<b>V.2.c</b>		X	X	X						X					X	X	X	7
<b>V.2.d</b>	X	X	X	X									X			X	X	7
<b>V.2.e</b>			X	X								X	X				X	6
<b>V.2.f</b>		X															X	2
<b>V.2.g</b>															X	X	X	3

**Tabelle 2: Zuordnung der Kompetenzen nach Anlage 2  
PflAPrV zu den Lernfeldern zugeordnet 16-24**

Lernfeld	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Vorkommen
<b>I</b>	<b>Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>									
<b>I.1</b>	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.									
<b>I.1.a</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
<b>I.1.b</b>	X	X	X	X	X	X		X	X	8
<b>I.1.c</b>	X		X	X		X		X	X	6
<b>I.1.d</b>	X	X	X	X	X	X		X	X	8
<b>I.1.e</b>	X	X	X	X	X	X		X	X	8
<b>I.1.f</b>				X	X		X		X	4
<b>I.1.g</b>	X			X	X	X		X	X	6
<b>I.1.h</b>	X		X	X		X		X	X	6
<b>I.1.i</b>				X			X			2
<b>I.2</b>	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.									
<b>I.2.a</b>	X	X	X	X	X	X		X	X	8
<b>I.2.b</b>	X	X	X	X	X	X		X	X	8
<b>I.2.c</b>	X		X	X	X	X		X	X	7
<b>I.2.d</b>							X			1

Lernfeld	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Vorkommen
I.2.e	X	X	X	X	X	X			X	7
I.2.f	X	X	X	X	X	X			X	7
I.3	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.									
I.3.a	X		X		X			X	X	5
I.3.b	X		X		X	X		X	X	6
I.3.c			X		X	X			X	4
I.3.d					X				X	2
I.3.e									X	1
I.3.f									X	1
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.									
I.4.a			X							1
I.4.b			X							1
I.4.c			X							1
I.5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.									
I.5.a	X	X		X	X	X			X	6
I.5.b	X				X				X	3
I.5.c		Xc			X				X	2
I.5.d					X				X	2
I.6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.									
I.6.a	X		X					X	X	4
I.6.b				X		X	X		X	4
I.6.c				X			X			2
I.6.d	X			X			X		X	4
I.6.e	X					X			X	3
II	<b>Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b>									
II.1.	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.									
II.1.a	X	X			X	X		X	X	6
II.1.b	X	X		X				X	X	5
II.1.c	X			X		X			X	4
II.1.d	X	X	X	X	X	X			X	7
II.1.e	X	X	X	X					X	5
II.1.f	X		X					X	X	4
II.1.g	X		X			X		X	X	5
II.2.	Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.									
II.2.a	X	X	X	X	X	X		X	X	8
II.2.b						X			X	2
II.2.c					X			X	X	3
II.2.d	X				X			X	X	4
II.3	Ethisch reflektiert handeln.									
II.3.a		X		X	X	X	X	X	X	7
II.3.b	X			X	X		X	X	X	6
II.3.c	X		X						X	3
III	<b>Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten</b>									
III.1	Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.									
III.1.a	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
III.1.b							X		X	2

## Anlagen

Lernfeld	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Vorkommen
III.1.c									X	1
III.1.d							X		X	2
III.1.e	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
III.1.f			X	X			X			3
III.2	Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.									
III.2.a		X	X		X	X	X		X	6
III.2.b		X	X		X	X	X		X	6
III.2.c			X		X	X			X	4
III.2.d			X		X	X			X	4
III.2.e					X				X	2
III.2.f	X	X	X	X	X	X			X	7
III.3	In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.									
III.3.a			X	X	X	X	X	X	X	7
III.3.b	X		X	X	X	X	X	X	X	8
III.3.c	X		X	X			X	X		5
III.3.d	X		X	X			X		X	5
III.3.e	X			X	X	X	X		X	6
III.3.f			X	X	X	X	X		X	6
IV	<b>Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</b>									
IV.1	Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.									
IV.1.a			X		X		X		X	4
IV.1.b			X		X		X		X	4
IV.1.c							X		X	2
IV.1.d							X		X	2
IV.2	Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.									
IV.2.a		X		X			X		X	4
IV.2.b	X	X	X	X			X	X		6
IV.2.c	X	X		X			X	X	X	6
IV.2.d				X			X	X	X	4
IV.2.e							X			1
V.	<b>Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</b>									
V.1	Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.									
V.1.a							X		X	2
V.1.b	X			X			X		X	4
V.1.c				X			X		X	3
V.1.d				X			X			2
V.2	Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.									
V.2.a							X			1
V.2.b								X		1
V.2.c	X							X	X	3
V.2.d							X	X	X	3
V.2.e							X			1
V.2.f							X		X	2
V.2.g							X			1

## II. Anforderungen der Stundenverteilung nach PflAPrV

Im Folgenden wird der Nachweis erbracht, dass die jeweils in den Lernfeldern erfolgte Stundenzuweisung zu den fünf Kompetenzbereichen den Anforderungen nach Anlage 6 PflAPrV entspricht. Weiter werden die vorgeschlagenen Schwerpunktsetzungen für Inhalte und Lernsituationen zu den besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen als Orientierungshilfen für die schulinterne Curriculumsentwicklung ausgewiesen. Die Mindestvorgaben von jeweils 500 h für die gesamte Ausbildungszeit können mit der vorgeschlagenen Ausgestaltung umgesetzt werden. Hierbei ist der Hinweis für das letzte Ausbildungsdrittel auf Seite 116 zu berücksichtigen

**Tabelle 3: Anforderungen nach Anlage 6 PflAPrV für das 1. und 2. Ausbildungsdrittel**

		LF	1A	2	3A	1B	3B	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Σ
		Vorg.	50	110	100	60	90	60	120	80	100	100	70	80	100	60	80	100	40	1400
<b>Stundenverteilung auf die Kompetenzbereiche im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel</b>																				
I.	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik...	680	22	74	56	14	40	36	58	42	46	42	34	46	54	28	40	48	6	686
II.	Kommunikation und Beratung ...	200	14	14	12	32	16	8	10	4	22	20	12	12	20	12	10	22	6	246
III.	Intra- und interprofessionelles Handeln ...	200	-	-	14	2	12	6	34	20	18	20	8	8	10	8	10	16	18	204
IV.	... auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien ...	80	4	8	8	.	8	4	12	10	8	8	6	8	8	8	10	6	2	118
V.	... auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen ...	100	10	14	10	12	14	6	6	4	6	10	10	6	8	4	10	8	8	146
	zur freien Verteilung	140	diese Stunden wurden für die ersten beiden Ausbildungsdrittel auf die Kompetenzbereiche I – V verteilt																	0
<b>Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen anhand der besonderen Pflegesituationen ...</b>																				
	... mit Kindern und Jugendlichen		-			10	20	60	20	8	4	26	20		100					268
	... mit alten Menschen		-	18	56		60			8	40	4		80		60				326

**Tabelle 4: Anforderungen nach Anlage 6 PflAPrV für das letzte Ausbildungsdrittel – exemplarische Überprüfung – vgl. hierzu die Hinweise auf Seite 21 bzw. 116**

		LF	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Σ
		Vorg.	60	40	80	80	80	80	60	60	120	
<b>Stundenverteilung auf die Kompetenzbereiche im letzten Ausbildungsdrittel</b>												
I.	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik ...	320	20	26	52	42	48	50	4	22	58	322
II.	Kommunikation und Beratung ...	80	16	4	4	8	12	10	2	12	20	88
III.	Intra- und interprofessionelles Handeln ...	100	6	6	14	14	14	20	4	6	24	108
IV.	... auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien ...	80	10	4	10	10	6	-	20	10	10	80
V.	... auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen ...	60	8	-	-	6	-	-	30	10	8	62
	zur freien Verteilung	60	im letzten Ausbildungsdrittel wurden 20 h auf die Kompetenzbereich I – III und V verteilt									40
<b>Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen anhand der besonderen Pflegesituationen ...</b>												
	... mit Kindern und Jugendlichen		20	20	20	20		80		20	70	250
	...mit alten Menschen				23	20	20			40	100	203

### III. Abgleich mit den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach §53 PflBG

Die folgenden Tabellen stellen für das 1. u. 2. Ausbildungsdrittel sowie für das letzte Ausbildungsdrittel jeweils die vorgenommenen Zuordnungen der Lernfelder zu den Curricularen Einheiten (CE) der Rahmenlehrpläne als Übersichten zusammen. Damit soll formal verdeutlicht werden, dass das Bremer Curriculum den Vorschlägen der Rahmenlehrpläne entspricht. Wie im Begründungsrahmen erläutert, wurde auch ein inhaltlicher Abgleich im Verlauf des curricularen Entwicklungsprozesses vorgenommen.

Übersicht zur Verknüpfung zwischen den Lernfeldern und den Curricularen Einheiten der Fachkommission nach § 53 PflBG

**Tabelle 5: Abgleich der Lernfelder mit den Curricularen Einheiten (CE) der Rahmenlehrpläne im 1. u. 2. Ausbildungsdrittel**

Lernfeld		1A	2	3A	1B	3B	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Σ	
Curriculare Einheit		Vorg.	50	110	100	60	90	60	120	80	100	100	70	80	100	60	80	100	40	
1	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	50		10	6	4													70
2	Zu pflegende Menschen in der Bewegung u. Selbstversorgung unterstützen	180		66	86		28			X										180
3	Erste Pflegerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	80				38	32		10											80
4	Gesundheit fördern u. präventiv handeln	80				6		10			20	14			10				20	80
5	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen u. Patientensicherheit stärken	200							110	10		50			30					200
6	In Akutsituationen sicher handeln	60		8						40	4		4	4						60
7	Rehabilitatives Pflegehandeln im inter-professionellen Team	80					4						56				X	20		80
8	Menschen in kritischen Lebenssituationen u. i. d. letzten Lebensphase begleiten	160				X				10						80	70			160
9	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	150		10							50	6	4	40		10	X	10	20	150
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	120				10	10	50					30			40				140
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	80		8										12	10	50				80
	Zur freien Verfügung	140		18	4		12			30	16		6	24	10					120
		1400	50	110	100	60	90	60	120	80	100	100	70	80	100	60	80	100	40	1400

**Tabelle 6: Abgleich der Lernfelder mit den Curricularen Einheiten (CE) der Rahmenlehrpläne im letzten Ausbildungsdrittel**

Lernfeld		3. AJ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Σ
Curriculare Einheit		Vorg.	60	40	80	80	80	80	60	60	120	660
4	Gesundheit fördern u. präventiv handeln	80		4			20	10	10	26	10	80
5	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen u. Patientensicherheit stärken	140		30	10		30	30			40	140
6	In Akutsituationen sicher handeln	60			60							60
7	Rehabilitatives Pflegehandeln im inter-professionellen Team	80				80						80
8	Menschen in kritischen Lebenssituationen u. i. d. letzten Lebensphase begleiten	90			10		20			4	56	90
9	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	50					10		30		10	50
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	60						40		20		60
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	80	60	6						10	4	80
	Zur freien Verfügung	60							20			60
		700	60	40	80	80	80	80	60	60	120	700