



Rahmenlehrplan für den Anpassungslehrgang nach § 40 PflBG zur Vorbereitung auf die Anerkennung als Pflegefachkraft in Nordrhein-Westfalen (RaLeA-NW)

Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“

Impressum

Herausgeber:

Westdeutscher Handwerkskammertag
Hauptgeschäftsführer Matthias Heidmeier
Volmerswerther Straße 79
40221 Düsseldorf
Tel.: 0211/3007-700
E-Mail: kontakt@whkt.de
www.iq-netzwerk-nrw.de
www.netzwerk-iq.de



Redaktion:

Beate Eschbach, Philipp Dohmen, Beate Mertens

Entwicklung und Dank:

IQ NRW Anpassungslehrgänge Pflege: Louise von Marillac-Schule, Köln |
Akademie für Gesundheitsberufe, Wuppertal | Franziskus Gesundheitsakademie Münster |
Schulzentrum für Gesundheitsberufe, Mönchengladbach | Canisius Campus, Dortmund

Layout:

Peter Luttke (WHKT)

Fotos:

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

Stand: März 2022

Diese Handreichung kann keine Rechtsberatung darstellen oder diese ersetzen. Wenden Sie sich im Zweifelsfall und für die genaue Auskunft an die genannten Beratungsstellen/zuständige Stelle oder an eine juristisch geschulte Person, die verbindlichen Rechtsrat erteilen darf.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.



In Kooperation mit:



Der vorliegende Rahmenlehrplan für Anpassungslehrgänge (RaLeA-NW) wurde im Zeitraum 2020–2022 im Rahmen des Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung“ (IQ) von fünf Pflegeschulen in NRW in einem gemeinsamen Abstimmungsprozess entwickelt. Ziel war es, die Anforderungen des neuen Pflegeberufgesetzes (PflBG) und die der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG in einen Rahmenlehrplan für den Anpassungslehrgang nach § 40 (3) des PflBG zu überführen.

Im ersten Kapitel wird das Pflege- und Berufsverständnis, so wie es der Rahmenlehrplan nach § 5 PflBG beschreibt, zitiert. Im zweiten Kapitel werden die rechtlichen Grundlagen für Anpassungslehrgänge nach dem neuen PflBG referiert. Das dritte Kapitel stellt den Entwicklungsprozess des nun vorliegenden Rahmenlehrplans für Anpassungslehrgänge dar. Die dem RaLeA-NW zugrunde liegenden didaktisch-pädagogischen Grundsätze entsprechen denen des Rahmenplans der Fachkommission und werden im vierten Kapitel dargestellt. Kapitel fünf beschreibt die Konstruktionsprinzipien der Module, die sich ebenfalls am Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG orientieren. Die Darlegungselemente der Module des RaLeA-NW werden im Kapitel sechs beschrieben. Das siebte und letzte Kapitel beinhaltet die vier Module des RaLeA-NW.

Neben den bereits genannten Dokumenten fanden bei der Entwicklung des RaLeA-NW auch die Ergebnisse von Lehrgangsevaluationen und die Erfahrungen der Lehrenden der teilnehmenden Schulen, die z. T. bereits seit mehreren Jahren in Anpassungslehrgängen unterrichten, Berücksichtigung.



Vorwort	3
1. Pflege- und Berufsverständnis der Pflegefachkraft in Deutschland	6
2. Rechtliche Rahmenbedingungen	6
3. Entwicklungsprozess des Rahmenlehrplans	8
4. Didaktisch-pädagogische Grundsätze	8
4.1 Blended Learning im Anpassungslehrgang	8
4.2 Integriertes Fach- und Sprachlernen (IFSL)	9
5. Konstruktionsprinzipien der Module	9
5.1 Orientierung an den Kompetenzen gemäß Anlage 2 PflAPrV	9
5.2 Pflegeprozessverantwortung und vorbehaltene Tätigkeiten	10
5.3 Orientierung an Situationen – Situationsprinzip	10
6. Darlegungselemente der Module	11
7. Module im Anpassungslehrgang	12
7.1 Modulübersicht	12
7.2 Module	12
8. Anlagen – Übersichtsdokumente	24
Anlage 1: Empfohlene Lernsituationen für Modul 1	24
Anlage 2: Empfohlene Lernsituationen für Modul 2	25
Anlage 3: Empfohlene Lernsituation für Modul 3	26
Anlage 4: Empfohlene Lernsituation für Modul 4	29
Anlage 5: Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann	30
Bibliographie	39

1. Pflege- und Berufsverständnis der Pflegefachkraft in Deutschland

In einem Anpassungslehrgang treffen unterschiedlichste Pflege- und Berufsverständnisse aufeinander. Je nach Herkunftsland unterscheiden sich diese erheblich. Einige Aufgabenbereiche einer Pflegefachkraft in Deutschland, z. B. die Unterstützung bei der Körperpflege oder das Anreichen von Nahrung, erledigen in vielen Ländern begleitende Angehörige und werden dort der von uns so genannten Laienpflege zugeordnet – auch im Bereich der stationären Versorgung. Das Berufsbild ist häufig durch die Ausübung ärztlich delegierter Tätigkeiten geprägt. Hier gilt es, die Teilnehmenden für das Pflege- und Berufsverständnis in Deutschland zu sensibilisieren und das hiesige Professionsverständnis in den Blick zu nehmen.

Der nachfolgende Abschnitt zum Pflege- und Berufsverständnis ist aus dem Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG übernommen und bildet die Grundlage auch für den Rahmenlehrplan für Anpassungslehrgänge (RaLeA-NW).¹

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

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

Der besonderen Verantwortung der Pflegefachfrau/des Pflegefachmannes wird vor allem im selbstständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich entsprochen (vgl. § 5 Abs. 3 PflBG). Mit der Feststellung des Pflegebedarfs, der Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege sind Aufgaben erfasst, die Pflegenden mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorbehalten sind. Sie beschreiben zugleich die berufsspezifische Arbeitsmethode des Pflegeprozesses.“

2. Rechtliche Rahmenbedingungen

Mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Ausbildung in Pflegeberufen neu geregelt. Die bisher getrennt im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz geregelten Ausbildungen wurden zu einer generalistischen Ausbildung zur Pflegefachkraft zusammengefasst. Ziel dieser Neuordnung war es, die Ausbildung zu modernisieren und die Berufe insgesamt aufzuwerten. Für den Vollzug des PflBG sind die Bundesländer zuständig.

Das PflBG regelt auch die Gleichwertigkeit und Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. So wird die im Ausland erworbene Ausbildung als gleichwertig angesehen, wenn diese keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) geregelten Ausbildung aufweist. Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn

- „1. die Ausbildung der antragstellenden Person hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit Themenbereiche oder Bereiche der praktischen Ausbildung umfasst, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die nach diesem Gesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe vorgeschrieben sind, oder
2. der Beruf der Pflegefachkraft, der Beruf der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in oder der Beruf der Altenpfleger*in eine oder mehrere reglementierte Tätigkeiten umfasst, die im Herkunftsstaat der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in oder der Pflegefachkraft der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in oder der Altenpfleger*in entspricht, und wenn sich die Ausbildung für die jeweiligen Tätigkeiten auf Themenbereiche oder Bereiche der praktischen Ausbildung nach diesem Gesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

1 Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz, Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. 1. August 2019.



für die Pflegeberufe beziehen, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die von der Ausbildung der antragstellenden Person abgedeckt sind, und die antragstellende Person diese Unterschiede nicht durch Kenntnisse und Fähigkeiten ausgleichen kann, die sie im Rahmen ihrer tatsächlichen und rechtmäßigen Ausübung des Berufs der Pflegefachkraft, der Gesundheits- und Kinderkrankenschwester*in oder der Altenpfleger*in in Voll- oder Teilzeit oder durch „Lebenslanges Lernen“ erworben hat, sofern die durch lebenslanges Lernen erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten von einer dafür in dem jeweiligen Staat zuständigen Stelle formell als gültig anerkannt wurden; dabei ist nicht entscheidend, in welchem Staat diese Kenntnisse und Fähigkeiten erworben worden sind. Themenbereiche oder Bereiche der praktischen Ausbildung unterscheiden sich wesentlich, wenn die nachgewiesene Ausbildung der antragstellenden Person wesentliche inhaltliche Abweichungen hinsichtlich der Kenntnisse und Fähigkeiten aufweist, die eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des Berufs der Pflegefachkraft, der Gesundheits- und Kinderkrankenschwester*in oder der Altenpfleger*in in Deutschland sind.“²

Ist die Gleichwertigkeit nicht gegeben, ist ein gleichwertiger Kenntnisstand nachzuweisen. Dieser Nachweis wird durch eine Kenntnisprüfung oder einen Anpassungslehrgang erbracht. Die Kenntnisprüfung orientiert sich dabei inhaltlich an der staatlichen Abschlussprüfung. Der Anpassungslehrgang hat das Ziel, nach § 40 Abs. 3 Satz 2 des PfIBG festzustellen, dass die Teilnehmenden über die Kompetenzen verfügen, die zur Ausübung des Berufs der Pflegefachkraft erforderlich sind. Der Anpassungslehrgang endet mit einem Abschlussgespräch als Prüfung, in dem die Inhalte des Lehrgangs besprochen und geprüft werden.

Inhalt und Dauer des Anpassungslehrgangs wird durch die zuständige Behörde festgelegt.³ Seit dem 01.07.2021 ist dies die Bezirksregierung Münster bzw. die Zentrale Anerkennungsstelle für Pflege- und Gesundheitsfachberufe in Nordrhein-Westfalen. Dort werden seit dem 01.10.2021 sämtliche laufende sowie neue Antragsverfahren bearbeitet sowie entsprechende rechtsgültige Bescheide ausgestellt.

2 Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist.

3 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist.

Nach § 66a PflBG besteht bis zum 31.12.2024 ein Übergangszeitraum, in dem die Anerkennung auf Grundlage der Vorschriften des bisherigen Krankenpflegegesetzes und des Altenpflegegesetzes grundsätzlich weiterhin möglich ist.

3. Entwicklungsprozess des Rahmenlehrplans

Im Rahmen des Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung“ (IQ), das mit Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Europäischen Sozialfonds sowie in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit mit dem Ziel umgesetzt wird, die Beschäftigungschancen für Menschen mit ausländischen Berufsabschlüssen zu erhöhen, führen in der aktuellen Förderrunde (2019–2022) fünf Pflegefachschulen in NRW Anpassungslehrgänge in Gesundheits- und Pflegefachberufen durch.

In einem regelmäßigen Austauschtreffen unter Beteiligung der Bezirksregierung Düsseldorf, die bis zum 30.09.2021 laufende Anerkennungsverfahren durchgeführt hat, der seit dem 01.07.2021 zuständigen Bezirksregierung Münster und dem IQ Netzwerk NRW wurden auf Basis eigener Erfahrung und Expertise im Bereich der Durchführung von Anpassungslehrgängen sowie der von der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz veröffentlichten Rahmenpläne nach § 53 PflBG eine Kompetenzmatrix entwickelt. Diese Matrix verband Inhalte der „Curricularen Einheiten“ (CE) mit Inhalten, die sich für den Anpassungslehrgang als unerlässlich herausgestellt haben. Diese wurde auf vier Module verteilt und decken den zeitlichen Umfang der meisten Bescheide der Bezirksregierung ab.

Der Rahmenlehrplan weist lediglich die Mindestanforderungen an die jeweiligen von den Pflegefachschulen zu erstellenden Curricula aus. Er ist so gestaltet, dass er als Grundlage für eigene, schulinterne pädagogische Konzepte sowie die besonderen Ziele und Schwerpunkte der Arbeit der jeweiligen Bildungseinrichtungen dient. Entscheidender und bindender Maßstab ist die Stundenverteilung auf die fünf Kompetenzbereiche nach PflAPrV.

4. Didaktisch-pädagogische Grundsätze

Im Rahmen von Anpassungslehrgängen sind die Heterogenität der Lerngruppe hinsichtlich beruflicher Qualifikationswege, Berufserfahrung, Herkunft und der individuellen (Fach-) Sprachkompetenz zu berücksichtigen. Hier gilt es, Sprachbarrieren zu überwinden, bereits vorhandene Kompetenzen anzuerkennen und zu würdigen sowie die unterschiedlichen kulturellen Prägungen als Chance für die Lerngruppe im Anpassungslehrgang zu nutzen. Erfolgreiche berufliche Migration ist ein Beispiel par excellence für die Notwendigkeit lebenslangen Lernens. In Konsequenz folgt der RaLeA-NW dem Konzept der Kompetenzorientierung.

Der nachfolgende Abschnitt ist aus dem Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG übernommen.⁴

„Mit dem Konzept der Kompetenzorientierung nimmt der Gesetz- und Verordnungsgeber die Perspektive auf die Lernenden und ihre Entwicklung im Prozess des „Lebenslangen Lernens“ ein. Er orientiert sich damit zugleich an „modernen berufspädagogischen Konzepten“ (Deutscher Bundestag 2018, S. 2), die eng mit denen der Handlungsorientierung verknüpft sind (ebd.). In der Ausbildung sollen die Bereitschaft und die Befähigungen aufgebaut werden, die für ein professionelles Pflegehandeln in Pflegesituationen sowie für die eigene fachliche und persönliche Weiterentwicklung erforderlich sind (vgl. § 5 Abs. 1 PflBG). Auf berufliche Situationen bezogene Kompetenzen sind jedoch stets durch ein umfassendes Bildungsverständnis abzusichern, wenn Lernende nicht ungewollt oder unbewusst auf ihre Kompetenzen reduziert und damit verzweckt werden sollen. Die Fachkommission hat deshalb ein gemeinsames Verständnis von Kompetenz und eines subjektorientierten Bildungsbegriffs entwickelt. Sie hat sich des Weiteren auf einen für die Pflege spezifischen Handlungsbegriff verständigt.“

4.1 Blended Learning im Anpassungslehrgang

Blended Learning bedeutet übersetzt „vermishtes Lernen“. Und genau darum geht es: das Vermischen bzw. die Kombination verschiedener Lernformate. Beim Blended Learning können sowohl Lernmethoden (z. B. Vorträge oder Quiz) als auch Lernmedien (z. B. Videos oder Präsentationen) vermischt werden. Häufig ist mit dem Begriff die Kombination von E-Learning – also dem Lernen und Lehren mit digitalen Medien – mit klassischen Lernformaten gemeint. Es gibt beim Blended Learning keine feststehenden Regeln, wie die einzelnen Lernmethoden kombiniert werden sollten. Bei der Auswahl und Anordnung der Verfahren sollte immer das Lernziel, die Zielgruppe und

4 Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht, S.10.

die Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.⁵ Blended Learning lässt sich in Anpassungslehrgängen gut einsetzen. Grenzen können sich aus dem Bereich der psychomotorischen Lernziele und auch hinsichtlich der Lehrenden ergeben. Um die Lehrenden für den Einsatz einer Lernplattform zu motivieren, ist es wichtig, entsprechende Schulungsmaßnahmen anzubieten. Lehrende müssen nicht zuletzt auch einen Vorteil für sich erkennen können, denn die Umstellung auf Blended Learning-Elemente erfordert zuerst einmal ein weitaus größeres Ausmaß an Vorbereitungszeit.⁶ Für Anpassungslehrgänge empfiehlt sich eine Mischung aus Präsenzlernen, virtuellem Klassenzimmer, E-Learning und nicht zuletzt das Skills-Lab für das praktische Handeln.

4.2 Integriertes Fach- und Sprachlernen (IFSL)

Der parallele Spracherwerb in Anpassungslehrgängen der Pflege erfolgt über die Berufssprachkurse des BAMF.⁷ Die Voraussetzung für die Teilnahme an einem Anpassungslehrgang ist laut Niveau des Europäischen Referenzrahmens B2, Selbständige Sprachverwendung.⁸ Ergänzend wird im Laufe des Anpassungslehrgangs der Spracherwerb durch die Teilnahme selbst gefördert und kommunikative Kompetenzen im Austausch erworben. Um eine zusätzliche Unterstützung zu gewährleisten, wurde im Rahmen des Förderprogrammes IQ das Instrument des Integrierten Fach- und Sprachlernens (IFSL) mittels vieler Pilotprojekte konzipiert und erprobt.

Beim Integrierten Fach- und Sprachlernen (IFSL) geschieht die Vermittlung von Sprachkenntnissen während oder im Rahmen von beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen. IFSL ist also ein Ansatz des berufsfachlichen Lernens, mit dem gleichzeitig der Aufbau von Sprachkompetenzen unterstützt wird. Ziel ist, das Deutschlernen von erwachsenen Zugewanderten bedarfsgerecht und möglichst individuell mit berufsfachlichen Inhalten und Lernzielen zu verknüpfen. Dadurch wird die Lernmotivation gesteigert und die Integration in den Arbeitsmarkt bzw. in die Aus- und Weiterbildung erleichtert. Einen zentralen Aspekt bei der Umsetzung bildet die bedarfsgerechte, flexible und individuelle Lernorganisation. Dafür können unterschiedliche Instrumente und Lernbausteine eingesetzt und miteinander kombiniert werden, zum Beispiel flankierende Kurse für Deutsch als Zweitsprache (DaZ), digitale Lernangebote, Sprachcoachings, Tutorials, Mentoring-Modelle in Betrieben oder Sprachpatenschaften sowie inklusive Ansätze, wie ein sprachsensibler Fachunterricht oder Team-Teaching von Fach- und Sprachlehrenden.⁹ Die generalistische Ausbildung, die auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen ausgerichtet ist, und der Situationsbezug erfordern mehr denn je ein exemplarisches Lernen. Der Auswahl der Lerngegenstände kommt daher bereits auf der curricularen Ebene eine zentrale Bedeutung zu.

5. Konstruktionsprinzipien der Module

In Kapitel 5.1 und 5.2 werden die für den Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG relevanten Konstruktionsprinzipien Kompetenzorientierung und Situationsorientierung dargelegt.

5.1 Orientierung an den Kompetenzen gemäß Anlage 2 PflAPrV

Der Anpassungslehrgang soll dazu beitragen, dass pflegefachliche Kompetenzen vermittelt werden, um das Ausbildungsziel nach § 5 PflBG zu erreichen. Diese Kompetenzen umfassen neun Dimensionen, die sich am deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) für lebenslanges Lernen orientieren (DQR, 2013, S. 14). Im Mittelpunkt stehen hierbei die Personal- und Fachkompetenz, deren immanente Bestandteile, die Methoden-, Sozial-, Interkulturelle-, Kommunikations-, Lern-, Wissenstransfer- und Selbstreflexion bilden. Diese umfassenden Kompetenzen sollen die Teil-

5 <https://www.kofa.de/dossiers/digital-aus-und-weiterbilden/digitale-lehr-und-lernmethoden/blended-learning>

6 <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/801005> ; <https://www.friedrich-verlag.de/pflegen-demenz-palliativ/qualifizierung/vernetzung-auf-allen-ebenen-5598>

7 <https://www.bamf.de/DE/Themen/Integration/ZugewanderteTeilnehmende/DeutschBeruf/deutsch-beruf.html?nn=282656>

8 <https://www.europaerischer-referenzrahmen.de/>

9 https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/04_IFSL/IQ_FactSheet_ISF_15052018_02.pdf

<https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fuer-den-unterricht/digitale-lernangebote/moodle-kurs-altenpflege.html>

https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/passagen_Szenarien_Mustervorlage_Selbstbeschriftung__2_.pdf

https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/Szenarien_web_2015.pdf

https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/10_Fachstelle_WEB_ETD_IDP_Zusatzmaterialien_2018.pdf

<https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fuer-den-unterricht/arbeitsplatzbezogene-materialien/deutsch-b1b2-pflege.html>

<https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fuer-den-unterricht/qualifizierungsorientierte-materialien.html>

https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fileadmin/user_upload/PDF/07_Fuer_den_Unterricht/Materialpool_nichtakademische_Gesundheitsberufe_2018-08-23.pdf

<https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fortbildungen/fortbildungsreihe-sprachsensibler-fachunterricht.html>

nehmenden befähigen, pflegerische Aufgaben unabhängig des Versorgungsbereiches und des Alters zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet sowie selbständig zu bewältigen und zu evaluieren.¹⁰

Daraus ergeben sich fünf Kompetenzbereiche gemäß der PflAPrV (siehe Tabelle), die das pflegerische Handlungsspektrum der dreijährigen Ausbildung zum Pflegefachmann/Pflegefachfrau definieren.

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

Für den Erwerb der in § 5 PflBG festgelegten Kompetenzen sieht das Gesetz einen Zeitrhythmus von 2.100 Stunden theoretischen und fachpraktischen Unterricht vor (§ 1 PflAPrV). Für den Anpassungslehrgang wird diese Zeitvorgabe auf 360 Stunden reduziert. Dabei werden vor allem die Kompetenzen aus dem letzten Ausbildungsjahr fokussiert. Es wird davon ausgegangen, dass durch die vorhandene berufliche Qualifikation der Teilnehmenden die grundlegenden Kompetenzen vorhanden sind.

5.2 Pflegeprozessverantwortung und vorbehaltene Tätigkeiten

Das professionelle Pflegeverständnis soll durch die Vorbehaltsaufgaben, die in § 4 Abs.1 PflBG explizit formuliert sind, gestärkt werden. Hierbei handelt es sich um Erhebung des Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses nach § 5 Abs. 2 PflBG. Diese Aufgaben obliegen ausschließlich den (zukünftigen) Pflegefachpersonen und sollen deren berufliches Selbstverständnis stärken und dazu beitragen, sich selbstbewusst gegenüber anderen Berufsgruppen zu positionieren.

Im Anpassungslehrgang soll eine Vernetzung der beruflichen Erfahrungen aus den Herkunftsländern mit den vermittelten Kompetenzen der deutschen Pflegeausbildung stattfinden, um eine professionelle Durchführung der vorbehaltenen Tätigkeiten sicherzustellen.

5.3 Orientierung an Situationen – Situationsprinzip

Das Prinzip der Situationsorientierung hat sich in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik als zentrales Prinzip zur Strukturierung von Curricula und Lehrplänen durchgesetzt. Es ist daher auch Grundlage des vorliegenden Rahmenlehrplans und spiegelt sich in den Modulen nach Vorbild der Rahmenpläne der Fachkommission in mehrfacher Hinsicht wider:

- Der Konzeption der Module liegen typische Pflegesituationen zugrunde. Während Pflegesituationen in der Pflegepraxis stets konkret und einmalig sind, wird für den Rahmenlehrplan eine Abstraktion von der konkreten Situation vorgenommen, um das Generelle, das Generalisierbare und das Typische zu verdeutlichen.
- Unter „Intentionen und Relevanz“ werden die zugrunde gelegten Pflegesituationen soweit beschrieben und gekennzeichnet, dass ihre Bedeutung für die Teilnehmenden im Anpassungslehrgang ersichtlich wird.
- Die Inhalte des Rahmenlehrplans sind simplifiziert nach dem Situationsprinzip strukturiert, um eine handlungssystematische und kompetenzorientierte Gestaltung des Anpassungslehrgangs zu unterstützen. Diese Situationen leiten sich idealerweise aus pflegerischen Erfahrungen ab, welche es ermöglichen, einen abstrakten theoretischen und praktischen Handlungsbezug herbeizuführen. Die Situation verdeutlicht berufsnahe Phänomene bzw. Fragestellungen, bei denen die pflegerischen Handlungen nicht zielgerichtet vorgegeben werden. Die Situation sollte dabei komplex mit einer Vielzahl von Einflussfaktoren sein, die sich gegenseitig beeinflussen. Zudem sind nicht alle Informationen für die Teilnehmenden ersichtlich¹¹.

10 Kistorz, P. (2019). Ausbildungsrecht in der Pflege. Einführung in das Pflegeberufegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Stuttgart: Kohlhammer.

11 Edelmann, W. & Wittmann, S. (2012). Lernpsychologie (7. Auflage). Weinheim: Beltz.

- d) Die Anregungen zum Lernen in simulativen Lernumgebungen sowie zu Lern- und Arbeitsaufgaben folgen dem Situationsprinzip.
- e) Schließlich finden sich im didaktischen Kommentar Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen, die sich auf Pflegesituationen beziehen, in denen exemplarisch verschiedene Altersstufen und Lebenssituationen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen aufgegriffen werden.

6. Darlegungselemente der Module

In der nachfolgenden Übersicht werden die Darlegungselemente der Module beschrieben:

Anpassungslehrgang nach § 40 PflBG	
Modul	<p>Titel und fortlaufende Nummerierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Der Titel des Moduls kennzeichnet die zentrale Perspektive und deren thematische Ausrichtung. Dabei orientiert sich der Titel an den Bezeichnungen der curricularen Einheiten der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. ■ In Anlage 5 findet sich eine Übersicht über die Module in Verknüpfung zu den Kompetenzen des 3. Ausbildungsjahres der PflAPrV. ■ Die Ziffer des Moduls gibt lediglich die numerische Reihenfolge an und soll nicht als lineare Abfolge im Lehrgangsverlauf betrachtet werden.
Zeitrictwert	Der Zeitrictwert gibt die Gesamtstundenzahl für das jeweilige Modul an.
Intentionen und Relevanz	Das Modul wird hinsichtlich seiner Ausrichtung kommentiert und unter „Intentionen und Relevanz“ der Gegenstand des Moduls dargestellt.
Handlungskompetenzen	<p>Hier werden die auf das Thema des Moduls bezogenen Handlungskompetenzen beschrieben. Eine weitere Ausdifferenzierung erfolgt über die Teilkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nennen und Begründen, ■ Handeln, ■ Reflektieren
Kompetenzbereich nach PflAPrV	<p>An dieser Stelle wird der Bezug zu den jeweiligen Kompetenzbereichen gemäß Anlage 2 PflAPrV hergestellt und die dafür hinterlegten Stunden benannt.</p> <p>Die quantitative Ausdifferenzierung der Kompetenzbereiche der PflAPrV je Modul ist Voraussetzung für die Vorbereitung einer Defizitbescheinigung des Landesprüfungsamtes.</p>
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung machen beispielhaft deutlich, welche Unterrichtsmethoden geeignet sind, um die mit dem Modul verbundenen Handlungskompetenzen zu erreichen.
Empfehlungen zur Gestaltung des praktischen Teils des Anpassungslehrgangs	<ul style="list-style-type: none"> ■ geeignete Lernorte: Hier werden exemplarisch geeignete Lernorte für die praktischen Anteile des Anpassungslehrgangs benannt (z. B. Akutkrankenhäuser, stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege) in denen die Kompetenzen erworben werden können. ■ Lernaufgabenhinweise: Die Angaben skizzieren beispielhaft den Typus, den inhaltlichen Schwerpunkt und die methodische Ausrichtung der Lernaufgabe. Eine vollständige Aufgabenformulierung erfolgt nicht. Konkretisierungen und spezifische Anpassungen erfolgen durch die Bildungseinrichtung.
Vorschlag zur Gestaltung des Abschlussgesprächs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es werden methodische Möglichkeiten zur Gestaltung des Abschlussgesprächs dargestellt. ■ Die abschließende Entscheidung über die Gestaltung des Abschlussgesprächs liegt in der Verantwortung der Pflegeschule. ■ Die Kompetenzen der Kompetenzbereiche I bis V nach Anlage 2 PflAPrV lassen sich bspw. im Rahmen von fallbezogenen Aufgaben (Fallsituationen) bearbeiten und bewerten und orientieren sich an Altersstufen sowie am sozialen und kulturellen Umfeld in den Versorgungsbereichen. Da fallbezogene Aufgaben und Kompetenzen untrennbar miteinander verbunden sind, ist eine Bewertung einzelner Kompetenzen im Sinne der Konstruktionsprinzipien von Fallsituationen nicht möglich. Kompetenzen lassen sich immer nur situationsbezogen prüfen.

Anpassungslehrgang nach § 40 PflBG

- Literaturempfehlungen
- Literaturempfehlungen sind als Ergänzung zu aktuellen Standardwerken der pflegeberuflichen Ausbildungen anzusehen. Die Literaturempfehlungen basieren auf dem Stand der Drucklegung des Rahmenlehrplans.
 - Entsprechend den aktuellen beruflichen und berufspädagogischen Entwicklungen und Erkenntnissen sind diese zu aktualisieren und zu ergänzen.

7. Module im Anpassungslehrgang

7.1 Modulübersicht

Für den RaLeA-NW wurden, in Anlehnung an ausgewählte curriculare Einheiten (CE) des Rahmenlehrplans der Fachkommission, vier Module entwickelt. Das Modul 1 versteht sich als Basismodul zur Einführung in das deutsche Pflege- und Gesundheitswesen. Dieses Modul sollte von allen Teilnehmenden eines Anpassungslehrgangs besucht werden. Die Module 2 bis 4 sind in sich abgeschlossen und können, je nach Stundenaufgabe der Teilnehmenden, in unterschiedlicher Reihenfolge besucht werden. Somit ist jederzeit ein flexibler Einstieg in den Lehrgang möglich und es können Auflagen von 120/200/280 bis hin zu 360 Defizitstunden bedient werden.

M 1	Zu pflegende Menschen mit Selbstversorgungsdefiziten im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem unterstützen
Zeitrichtwert	120 Std.
M 2	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen und im interprofessionellen Team rehabilitativ handeln
Zeitrichtwert	80 Std.
M 3	Menschen in der eigenen Häuslichkeit pflegerisch unterstützen, beraten und begleiten
Zeitrichtwert	80 Std.
M 4	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten
Zeitrichtwert	80 Std.
Stunden gesamt	360 Std.

7.2 Module

MODUL 1	Zu pflegende Menschen mit Selbstversorgungsdefiziten im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem unterstützen / Anpassungslehrgang nach § 40 PflBG
Zeitrichtwert	120 Std.

INTENTIONEN UND RELEVANZ

Das erste Modul im Anpassungslehrgang soll die Teilnehmenden mit den Prinzipien der deutschen Pflegekultur vertraut machen. Im Mittelpunkt steht das professionelle Pflegehandeln im Rahmen der Basispflege. Dieser Bereich ist für viele Teilnehmenden neu zu erlernen, da er in den Herkunftsländern nicht zum Aufgabenfeld einer Pflegefachkraft gehört. Die Teilnehmenden sollen pflegebedürftige Menschen wahrnehmen, in Kontakt zu ihnen treten und die Genesung oder auch Linderung der krankheitsbedingten Symptome durch professionelles Pflegehandeln unterstützen. Hierzu gehören die systematische Krankenbeobachtung, die Körperpflege, die Prophylaxen und Hygiene sowie der Umgang mit Medikamenten auf ärztliche Anordnung. Diese komplexen Pflegesituationen werden pflegetheoretisch begründet und der Pflegeprozess als gesetzlich geregelte Vorbehaltsaufgabe der professionellen Pflege dargestellt.

Exemplarisch wird Haltungarbeit am Beispiel von zu pflegenden Menschen mit Demenz entwickelt. Vor allem alte Menschen sind in einem hohen Ausmaß von kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere von Demenz, betroffen. Hier wird die Grundlage für die Bedeutung der Wissenschaftsorientierung exemplarisch am Beispiel des Expertenstandards für Menschen mit Demenz gelegt.

Ebenso werden die die Kuration unterstützenden pflegerischen Interventionen in Hinblick auf Patientensicherheit unter der besonderen Verantwortung einer Pflegefachkraft am Beispiel der postoperativen Pflege thematisiert. Es werden anwendungsorientierte Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung vermittelt. Kommunikationskompetenzen, die im Zusammenhang mit konkreten pflegerischen Themen stehen, werden aufgegriffen, ebenso wie Beratungsansätze und professionelle Anleitung. Vorbereitend auf das professionelle Pflegehandeln in einem für die Teilnehmenden noch fremden Staat, vermittelt das Modul einen Überblick über das deutsche Sozial – und Gesundheitssystem. Berufsbezogene Rechtsgrundlagen befähigen dazu, den rechtlichen Ansprüchen in der Praxis gerecht zu werden.

HANDLUNGSKOMPETENZEN

Die Teilnehmenden nehmen die Basispflege als komplexe Handlungssituation wahr. Sie erkennen, dass neben der Anleitung bzw. Übernahme der Körperpflege die Krankenbeobachtung, die Kommunikation und die Durchführung der Prophylaxen dem Heilungs- bzw. Rehabilitationsprozess oder auch der Erhaltung des Zustandes dient. Die Teilnehmenden erkennen, dass die direkte Pflege einerseits im Zusammenhang mit einer Erkrankung (Krankheitsorientierung) steht, die beachtet werden muss, und andererseits der professionelle Beziehungsaufbau (Patientenorientierung) zu Patient*innen die Pflegequalität ausmacht.

Die Teilnehmenden nehmen die kurative Behandlung, insbesondere die prä- und postoperative Pflege als ihre besondere Verantwortung im Sinne der Patientensicherheit wahr. Die Teilnehmenden erheben die Pflegeanamnese und erstellen eine Pflegeplanung am Pflegeprozessmodell und führen Beratung und Anleitung angemessen durch. Sie finden sich in Institutionen des deutschen Sozial- und Gesundheitswesens zurecht und sind mit wichtigen rechtlichen Grundlagen als Angehörige der Pflegeberufe vertraut.

KOMPETENZEN

- Die Teilnehmenden: Benennen und Begründen**
- erkennen Unterschiede der Pflegenden-, Patienten-, und Angehörigenrolle zwischen ihrem Herkunftsland und Deutschland
 - erläutern die Charakteristik privater und beruflicher Beziehungen
 - kennen das Rahmenmodell der fördernden Prozesspflege nach M. Krohwinkel
 - erläutern die Prinzipien und Methoden der Körperpflege
 - erkennen physiologische und pathologische Veränderungen der Haut
 - unterscheiden Dekubitus-, Thrombose-, Kontrakturprophylaxe
 - ordnen Beratungskonzepte ausgewählten Pflegesituationen zu und führen Anleitungen korrekt durch
 - haben Kenntnis zur Pneumonieprophylaxe
 - kennen die Grundlagen der Medikation
 - kennen die 6 R-Regel zur Medikamentengabe
 - erläutern das Krankheitsbild der Demenz und Konzepte zum Umgang mit Menschen mit Demenz
 - beschreiben professionelles Verhalten im Umgang mit den besonderen Herausforderungen dementiell erkrankter Menschen
 - haben Kenntnisse zu häufigen operativen Eingriffen
 - erläutern die Schweigepflicht
 - erläutern grundlegende Aspekte des Arbeitsrechts-, insbesondere des Mutterschutzgesetzes
 - erläutern Beispiele für Schadens- und Regressansprüche im Rahmen pflegerischer Tätigkeit
 - stellen die Unterschiede zwischen Delegation, Substitution und Allokation dar
 - erläutern den Unterschied zwischen Zivil- und Strafrecht
 - erklären den Pflegeprozess als Vorbehaltsaufgabe der Pflege
 - erläutern den Aufbau des deutschen Sozial- und Gesundheitssystem
- Die Teilnehmenden: Handeln**
- ziehen Kommunikationstheorien und -modelle zur Analyse und Reflexion der Kommunikation in Pflegesituationen heran
 - gestalten die Kommunikation zu Patient*innen freundlich und zugewandt
 - gestalten eine Übergabe
 - führen Körperpflege korrekt und situationsangemessen durch

- führen eine gezielte Krankenbeobachtung durch
- führen Dekubitus-, Thrombose-, Kontrakturprophylaxen angemessen durch
- wenden kinästhetische Grundprinzipien an
- wenden Konzepte der basalen Stimulation nach Christel Bienstein an
- führen Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe angemessen durch
- halten Hygieneprinzipien kontinuierlich ein
- verabreichen Medikamente korrekt
- nutzen Assessments, identifizieren Ressourcen und Pflegeprobleme und leiten anhand von Pflegezielen die geeigneten Pflegemaßnahmen ab
- begleiten Patient*innen vor und nach operativen Eingriffen professionell
- Planen und evaluieren Pflegemaßnahmen mit Hilfe von Pflegedokumentationssystemen
- erkennen typische Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit Demenz
- Übertragen Prinzipien der integrativen Validation nach Naomi Feil und des personenzentrierten Ansatzes nach Tom Kitwood in ihr Pflegehandeln im Umgang mit Menschen mit Demenz
- planen die Pflege gemäß Pflegeprozessmodell professionell
- berücksichtigen die sich aus dem Zivil- und Strafrecht entwickelten Konsequenzen für das Pflegehandeln

Die Teilnehmenden: Reflektieren

- erkennen die Basispflege als elementare Tätigkeit des Pflegeberufes an
- erkennen die Aufgabe der Pflegenden, über die direkte Pflege in Kontakt zu Patient*innen zu treten, sie gezielt zu beobachten und eine Beziehung aufzubauen, sie zu fördern oder für sie zu sorgen, ihre Sicherheit zu gewährleisten und den Heilungs-, Rehabilitations- oder Erhaltungsprozess zu unterstützen
- verstehen Patient*innen und deren Angehörige als autonome, selbstbestimmte Gesprächspartner unter besonderer Beachtung der Privat- und Intimsphäre
- betrachten Kommunikation als wesentliches Element des menschlichen Miteinanders
- entwickeln ein professionelles Nähe- Distanzverhältnis und wahren dieses auch bei schwierigen Gesprächssituationen
- nehmen die Emotionen demenzkranker Menschen als Ausdruck des Erlebens der betroffenen Person wahr
- sind sich ihrer Verantwortung in der prä- und postoperativen Versorgung von Patient*innen bewusst
- verstehen demenzkranke Personen als individuelle Persönlichkeit, der Achtung und Wertschätzung gebührt
- verstehen die Pflegeprozesssteuerung und pflegetheoretische Begründung als Professionsmerkmal der Pflege
- verstehen Gesetze und staatliche Regelungen auch als Schutz für das berufliche Handeln professionell Pflegenden

KOMPETENZBEREICH NACH PFLAPRV

- | | |
|-----------------------------|--|
| Kompetenzbereich I | Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren
Stunden: 40 |
| Kompetenzbereich II | Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten
Stunden: 20 |
| Kompetenzbereich III | Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten
Stunden: 30 |
| Kompetenzbereich IV | Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen
Stunden: 20 |

Kompetenzbereich V Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen
Stunden: 10

s. Anhang Kompetenzen Anlage 2 PflAPrV

EMPFEHLUNGEN ZUR UNTERRICHTSGESTALTUNG

- Lernsituation: mit einem demenziell veränderten Menschen in Beziehung treten und ihn emotional unterstützen
- Lernsituation: einen Menschen postoperativ bei der Körperpflege unterstützen
- Skills Training

EMPFEHLUNGEN ZUR GESTALTUNG DES PRAKTISCHEN TEILS DES ANPASSUNGSLEHRGANGS

geeignete Lernorte: Akutkrank Krankenhaus, ambulante Pflege, Langzeitpflege

- Lernaufgabenhinweise:
- Lern- und Arbeitsaufgabe: Dokumentation und Reflektion einer für die Teilnehmenden herausfordernden selbst erlebten Situation
 - Lern- und Arbeitsaufgabe: Erstellen einer Pflegeplanung für einen ausgewählten Patienten

VORSCHLAG ZUR GESTALTUNG DES ABSCHLUSSGESPRÄCHS

Mündliches Einzelgespräch anhand einer Fallsituation

LITERATUREMPFEHLUNGEN:

- Archibald, Carole (2007). Menschen mit Demenz im Krankenhaus, Ein Lern- und Arbeitsbuch für Pflegefachkräfte, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Böck, Melanie, Rohrer, Hans-Heinrich (2019). Deutsch B1/B2 in der Pflege, Für Fachkräfte im Anerkennungsverfahren, 2. Auflage, – mit Zugang zum Elsevier – Portal
- Folz, K., Klapper, A., Lütkenhaus, E., Pongraz, L. (2016). Pflege Coach für Theorie und Praxis – Medikamente, Berlin: Cornelsen Schulverlag
- Großkopf Volker, Hubert, Klein (2019). Recht in Medizin und Pflege, Balingen: Spitta Verlag
- Grüneberg, Birgit (2019). Kinaesthetics, Bewegung fördern – Wahrnehmung schulen, Hannover: Vincentz Network
- Hammerla Claasen, Monika, Klein, Rainer (2021). Qualitätsmerkmal Beziehung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz, Hannover: Schlütersche-Verlagsgesellschaft
- Hellmann, Stefanie (2021). Formulierungshilfen für die Pflegeprozessplanung, Praktische Checklisten für jeden Tag, 10. aktualisierte Auflage, Hannover: Schlütersche-Verlagsgesellschaft
- Kamphausen, Ulrich (2009). Prophylaxen in der Pflege, 5. aktualisierte Ausgabe, Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- König, Jutta, Zemlin, Claudia, (2020). 100 Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz, Wertschätzender kommunizieren – Biografischer pflegen & betreuen – Milieuorientierter Arbeiten, 5. aktualisierte Auflage, Hannover: Schlütersche-Verlagsgesellschaft
- Wieteck, Pia (Hrsg.), (2020). ENP-Praxisleitlinien, Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Kassel: Thieme Verlag
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2019). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2021). Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2017). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe, Osnabrück

MODUL 2

Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen und im interprofessionellen Team rehabilitativ handeln / Anpassungslehrgang nach § 40 PflBG

Zeitrichtwert

80 Std.

INTENTIONEN UND RELEVANZ

Das zweite Modul des Anpassungslehrganges thematisiert den Bereich der psychiatrischen und neurologischen Pflege. Die Teilnehmenden werden während des Anpassungslehrgangs höchstwahrscheinlich mit diesem Bereich der Pflege in Kontakt kommen, da psychische Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands weit verbreitet sind. Viele Teilnehmende haben zudem ein Defizit im Bereich der psychiatrischen Pflege zu absolvieren, da in ihren Heimatländern dieser Zweig der Pflege nur marginal ausgeprägt ist. Zum einen werden in diesem Modul typische psychiatrische Erkrankungen thematisiert und zum anderen herausfordernde Situationen simuliert, die mit diesen in Verbindung stehen. Dies soll das Verständnis für psychiatrische Erkrankungen fördern und einer möglichen Abwehrhaltung entgegenwirken. Der Handlungsspielraum der Teilnehmenden soll sich erweitern und in einer möglichst reflektierten Beziehungsgestaltung münden. Zum anderen stehen Erkrankungen des zentralen Nervensystems mit ihren Auswirkungen auf die Lebenswelt des Patienten im Fokus. Unterstützende und aktivierende Pflege vor allem nach Apoplex, bei Multipler Sklerose und dem Parkinson Syndrom werden thematisiert.

Die Teilnehmenden erhalten Einblick in verschiedene unterstützende Konzepte, wie der Kinaesthetik. Die kommunikativen Fähigkeiten der Teilnehmenden werden dabei weiterhin fokussiert und kontinuierlich gefördert.

HANDLUKSKOMPETENZEN

Die Teilnehmenden leisten einen Beitrag zur Wiederherstellung von Gesundheit, Autonomie und Selbständigkeit, mit dem Ziel die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern. Sie reflektieren ihre eigenen Erfahrungen mit psychisch, neurologisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen. Zudem überprüfen sie den Stellenwert der Beziehung zwischen Pflegenden und Betroffenen. Sie erkennen und untersuchen eigene Grenzen des Selbstschutzes für sich und die Betroffenen mit den oben genannten Einschränkungen. Die Teilnehmenden erschließen Möglichkeiten zur Beziehungsgestaltung im Spannungsfeld zwischen (Selbst)Fürsorge und Fremdbestimmung. Sie reflektieren ihre Deutungen und situativen Handlungen des Verhaltens von zu pflegenden Menschen und leiten daraufhin geeignete pflegerische Interventionen ab.

KOMPETENZEN

Die Teilnehmenden:

Benennen und Begründen

- erkennen Unterschiede der Pflegenden-, Patienten-, und Angehörigenrolle zwischen ihrem Herkunftsland und Deutschland
- nennen die Handlungsschwerpunkte im psychiatrischen und neurologischen Setting
- beschreiben das Modell der Beziehungsgestaltung nach H. Peplau und leiten pflegerische Aufgaben ab
- beschreiben die Krankheitsbilder Apoplex, Multiple Sklerose sowie Parkinson-Syndrom
- nennen Konzepte zur Wahrnehmungsförderung (Bobath-Konzept) und leiten adressatengerechte Maßnahmen ab
- beschreiben den Schluckvorgang und pathologische Veränderungen (Dysphagie) und leiten geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Nahrungsaufnahme ab
- benennen Hilfsmittel zur Kompensation von neurologischen Einschränkungen (Tremor, Rigor, Haltungsinstabilität)
- differenzieren Formen der Inkontinenz
- beschreiben Maßnahmen zur Inkontinenzprophylaxe
- beschreiben die Krankheitsbilder Depression, Schizophrenie, Burnout
- nennen Maßnahmen und Notwendigkeit des Psychiatrischen Krankengesetzes
- begründen die Notwendigkeit der gesetzlichen Betreuung
- beschreiben Maßnahmen zur Suizidprophylaxe
- nennen Aufgaben einer Pflegeperson im psychiatrischen Setting (Tagestruktur, Gespräche, Visiten ...)

Die Teilnehmenden:

Handeln

- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen sowie deren Bezugspersonen bei neurologischen und psychiatrischen Krankheitsverläufen
- setzen Konzepte zur Wahrnehmungsförderung adressatengerecht um
- reichen Nahrung fach- und adressatengerecht an
- setzen Hilfsmittel zur Kompensation von neurologischen Einschränkungen (Tremor, Rigor, Haltungsinstabilität) fach- und adressatengerecht ein
- setzen prophylaktische Maßnahmen präventiv, kurativ sowie rehabilitativ ein (Inkontinenz, Sturz, Dekubitus, Thrombose, Pneumonie, Kontrakturen)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen
- berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung
- setzen Maßnahmen der Suizidprophylaxe adressatengerecht um
- setzen Maßnahmen des Psychiatrischen Krankengesetzes korrekt um
- unterstützen Menschen individuell in herausfordernden Lebenslagen
- strukturieren den Tagesablauf sinnstiftend
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind

Die Teilnehmenden:

Reflektieren

- reflektieren die Versorgung psychisch Kranker in ihrem Herkunftsland
- reflektieren eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion
- erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, indem sie grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung anwenden
- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr und verbalisieren diese
- reflektieren den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen

KOMPETENZBEREICH NACH PFLAPRV

Kompetenzbereich I	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren Stunden: 20
Kompetenzbereich II	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten Stunden: 20
Kompetenzbereich III	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten Stunden: 10
Kompetenzbereich IV	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen Stunden: 10
Kompetenzbereich V	Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen Stunden: 20

s. Anhang Kompetenzen Anlage 2 PflAPrV

EMPFEHLUNGEN ZUR UNTERRICHTSGESTALTUNG

- Lernsituation: Patient*innen mit Apoplex bei der Körperpflege unterstützen
- Lernsituation: Patient*innen mit Parkinson in seiner Bewegung unterstützen
- Lernsituation: einen Pflegenden zur Inkontinenzprophylaxe anleiten
- Lernsituation: verschiedene Ansichten auf psychiatrische Krankheiten vergleichen
- Lernsituation: Patient*innen mit Depression Tagesstruktur geben
- Lernsituation: eine Zwangseinweisung umsetzen
- Lernsituation: einen Suizid verhindern

EMPFEHLUNGEN ZUR GESTALTUNG DES PRAKTISCHEN TEILS DES ANPASSUNGSLEHRGANGS

- geeignete Lernorte:
- Einrichtungen der psychiatrischen Akut- und Langzeitpflege
 - Fachstationen mit neurologischer Schwerpunktsetzung
 - Rehabilitationseinrichtungen mit neurologischer Schwerpunktsetzung
- Lernaufgabenhinweise:
- Lern- und Arbeitsaufgabe: Auseinandersetzung mit der Biografie des betroffenen Menschen
 - Lern- und Arbeitsaufgabe: Den Tagesablauf in der Psychiatrie aus Sicht eines Patienten darstellen

VORSCHLAG ZUR GESTALTUNG DES ABSCHLUSSGESPRÄCHS

Mündliches Einzelgespräch anhand einer Fallsituation

LITERATUREMPFEHLUNGEN

- Hax-Schoppenhorts, T. & Jünger, S. (2016). Das Depressions-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Menschen mit Depressionen gekonnt pflegen und behandeln. Bern: Hogrefe.
- Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I. & Wolff, S. (2018). Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern: Hans Huber.
- Schädle-Deiningner, H. & Wegmüller, D. (2017). Psychiatrische Pflege. Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium. Bern: Hogrefe.

MODUL 3	Menschen in der eigenen Häuslichkeit pflegerisch unterstützen, beraten und begleiten / Anpassungslehrgang nach § 40 PflBG
Zeitrictwert	80 Std.

INTENTIONEN UND RELEVANZ

Die wachsende Bedeutung des ambulanten Pflegesektors in Deutschland findet sich auch in der Ausgestaltung des neuen Pflegeberufegesetzes wieder. Eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeleistungen im Rahmen eines Pflegeversicherungssystems ist den meisten Teilnehmenden aus ihren Herkunftsländern unbekannt. Es ist davon auszugehen, dass Teilnehmende zukünftig auch im ambulanten Bereich tätig werden.

Dieses Modul dient der Vorbereitung auf Pflegesituationen, in denen die Teilnehmenden den zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen in der eigenen Häuslichkeit begegnen.

Die Besonderheit des Settings „Pflege in der gegebenen Häuslichkeit“ erfordert die Entwicklung einer professionellen Haltung. Ein besonderer Fokus liegt auf der Betonung der professionellen Begleitung, dem Beziehungsaufbau sowie der Beratung und Anleitung der Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen. Pflegeanlässe wie z. B. die Versorgung einer chronischen Wunde oder die Anleitung zur Verabreichung von Sondenkost über eine PEG ermöglichen den Teilnehmenden das Kennenlernen deutscher Versorgungsstandards.

HANDLUKSKOMPETENZEN

Die Teilnehmenden kennen die Besonderheiten der ambulanten Pflege im Gegensatz zur stationären Akut- und Langzeitpflege. Sie finden sich in den gegebenen Häuslichkeiten ein und gestalten die Gegebenheiten vor Ort so, dass eine professionelle Pflege möglich ist. Die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zu Klient*innen und dessen Bezugspersonen gelingt. Die Teilnehmenden leiten Klienten sowie deren Bezugspersonen an und beraten diese. Sie erkennen mögliche Überlastungen und Rollenkonflikte im Beziehungsgefüge und beraten die Beteiligten mit dem Ziel, den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden des gesamten Familiensystems zu stabilisieren.

Die Teilnehmenden kennen die Organisation eines Pflegedienstes mit Tourenplanung, Rechnungs- und Abrechnungswesen. Sie erkennen den Bedarf von benötigten Hilfsmitteln und können die Beschaffung initiieren. Der Umgang mit und die Beschaffung und Lagerung von Arzneimitteln wird unter Beachtung rechtlicher Regelungen verantwortungsvoll gestaltet. Grundlagen der Pflegeversicherung, Sozialversicherung und Finanzierung der ambulanten Pflege werden erläutert.

In einem weiteren Schwerpunkt des Moduls reflektieren die Teilnehmenden pflegerische Kompetenzen im Bereich des Ernährungs- und Wundmanagements. Dabei werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse z. B. Expertenstandards herangezogen. Chronische Wunden können prozessbegleitend eingeschätzt und verordnungsgerecht unter Abstimmung der Behandlung mit den zuständigen Ärzt*innen versorgt werden.

KOMPETENZEN

Die Teilnehmenden:	Benennen und Begründen <ul style="list-style-type: none">■ kennen grundlegende Theorien, Konzepte und Modelle, die sich auf die ambulante Pflege übertragen lassen■ erkennen und beschreiben Ursachen von Belastungssituationen zwischen zu pflegenden Menschen und deren Angehörigen und/oder nahestehenden Bezugspersonen und Beteiligten im Pflorgeteam■ kennen Kommunikationsmodelle■ unterscheiden adressatenorientierte Gespräche von beruflichen Gesprächsformen mit Menschen unterschiedlicher Altersgruppen, Angehörigen und/oder Bezugspersonen, Team (z. B. Alltagsgespräch/„Small Talk“, Dienstbesprechungen, Diskussion, Konfliktgespräch)■ kennen pflegerelevante Inhalte aus Arzneimittel-, Betäubungsmittel- und Transfusionsgesetz■ kennen die Inhalte der Pflegeversicherung, Sozialversicherung und Finanzierung der ambulanten Pflege■ kennen Expertenstandards zu ausgewählten Themen■ kennen die organisatorischen Besonderheiten in der ambulanten Pflege
Die Teilnehmenden:	Handeln <ul style="list-style-type: none">■ setzen Pflege Techniken und Hilfsmittel situationsbezogen ein■ setzen individuelle Hilfsmittel zweckmäßig ein und beschaffen diese nach Bedarf■ erkennen Veränderungen in den Pflegesituationen und leiten relevante Informationen hinsichtlich der Alltagsaktivitäten, Gewohnheiten, Sinneswahrnehmungen, Teilhabe, Familiensituation, Biografie und Arzneimittelreaktionen an die jeweils Verantwortlichen weiter■ setzen adressatenorientierte Begrüßungs- und Verabschiedungsrituale ein■ wenden die Regeln der Kommunikation adressatenorientiert an■ nutzen Möglichkeiten der Kommunikation und Gesprächsführung gezielt, um soziale Kontakte aufzubauen, zu pflegen und zu beenden■ entsprechen den Kommunikationsbedürfnissen von Menschen und deren Angehörigen und/oder nahestehenden Bezugspersonen durch eine zielorientierte und adressatengerechte Kommunikation■ begegnen pflegenden Angehörigen und/oder nahestehenden Bezugspersonen höflich und wertschätzend■ nehmen Ängste und Unsicherheiten ernst und begegnen Betroffenen geduldig, verständnisvoll und empathisch■ können Expertenstandards prozessorientiert in der Pflegesituation anwenden
Die Teilnehmenden:	Reflektieren <ul style="list-style-type: none">■ erkennen die Kommunikation als wesentliches Element im zwischenmenschlichen Beziehungsnetz an■ reflektieren ihre eigene kommunikative Kompetenz und leiten hieraus Erkenntnisse für zukünftige Gesprächssituationen ab■ reflektieren eigenes berufliches Handeln bei Beschwerden durch zu pflegende Menschen, deren Angehörigen und/oder nahestehenden Bezugspersonen■ sind sensibilisiert, dass gesundheitliche Einschränkungen auch soziale Dimensionen beeinträchtigen■ betrachten Klient*innen und/oder deren Angehörige als Gesprächspartner*innen, die eigenständig Entscheidungen treffen können■ reflektieren in Gesprächen ihre Haltung in Bezug auf Wertschätzung und Toleranz■ akzeptieren eigene Handlungsgrenzen im Umgang mit den Schritten des Pflegeprozesses■ akzeptieren und begründen eigene Handlungsgrenzen im Umgang mit Arzneimitteln■ reflektieren ihren Handlungsspielraum vor dem Hintergrund rechtlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen

KOMPETENZBEREICH NACH PFLAPRV

Kompetenzbereich I	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren Stunden: 30
Kompetenzbereich II	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten Stunden: 14
Kompetenzbereich III	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten Stunden: 20
Kompetenzbereich IV	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen Stunden: 8
Kompetenzbereich V	Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen Stunden: 8

s. Anhang Kompetenzen Anlage 2 PflAPrV

EMPFEHLUNGEN ZUR UNTERRICHTSGESTALTUNG

- Lernsituation: Patient*innen mit chronischer Wunde in der eigenen Häuslichkeit unterstützen
- Lernsituation: Patient*innen mit PEG Anlage in der eigenen Häuslichkeit unterstützen
- Skills Lab: Verbandswechsel PEG, Verabreichung von Sondenkost
- Rollenspiel: Kommunikation und Gesprächsführung in einer Beratungssituation z. B. zur Wohnraumanpassung oder Beratung eines Angehörigen

EMPFEHLUNGEN ZUR GESTALTUNG DES PRAKTISCHEN TEILS DES ANPASSUNGSLEHRGANGS

geeignete Lernorte: Einrichtungen der ambulanten Pflege

- Lernaufgabenhinweise:
- Lern- und Arbeitsaufgabe: Beobachtung und Verlaufsdocumentation einer Pflegesituation über einen festgelegten Zeitraum
 - Lern- und Arbeitsaufgabe: Beratung eines Angehörigen in der häuslichen Pflege
 - Lern- und Arbeitsaufgabe: Reflektion einer Problemsituation vor dem Hintergrund der pflegerischen Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege

VORSCHLAG ZUR GESTALTUNG DES ABSCHLUSSGESPRÄCHS

Mündliches Einzelgespräch anhand einer Fallsituation

LITERATUREMPFEHLUNGEN

- Darmann, I. (2000). Anforderungen der Pflegeberufswirklichkeit an die kommunikative Kompetenz von Pflegekräften. In: Pflege. 13. Jg, Heft 4, 219–225, 2000a
- Darmann, I. (2000). Kommunikativer Kompetenz in der Pflege, 2000b
- Elzer, M.; Sciborski, C. (2007). Kommunikative Kompetenzen in der Pflege: Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion. Bern: Huber Verlag
- Zielke-Nadkarni, A. (2007). Gesundheits- und Krankheitskonzepte, S. 191–204 In: Domening, D. (Hrsg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2. Auflage. Bern: Huber Verlag
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen (2016). Schritt für Schritt zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, www.evk-duesseldorf.de/palliativnetzwerk/downloads-links.html?file=files/evk_duesseldorf/dokumente/content/palliativnetzwerk/pct/downloads/vortraege/EVK_Duesseldorf_Pflegebeduerftigkeitsbegriff-MDK.pdf (26.01.2022)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2017). Expertenstandard "Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege", Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2015). Expertenstandard "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden", Osnabrück

MODUL 4

Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten / Anpassungslehrgang nach § 40 PflBG

Zeitrichtwert

80 Std.

INTENTIONEN UND RELEVANZ

Im Mittelpunkt dieses Moduls stehen Pflegesituationen, in denen die Teilnehmenden schwerkranke und/oder sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen begleiten. Die Pflege schwerkranker und sterbender Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege und wird beeinflusst durch die Perspektiven der beteiligten Akteure und die institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Ziel ist es, die jeweilige Lebenswelt des zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen in der Pflegesituation zu berücksichtigen und damit familiären, sozialen, kulturellen und religiösen Bezügen Raum zu geben. Hier gilt es, die individuellen Prägungen und Erfahrungen der Teilnehmenden zu reflektieren und sie gleichzeitig für andere Lebenswelten zu sensibilisieren. Durch die Vermittlung des Konzeptes „Palliative Care“ lernen die Teilnehmenden bei der Verbesserung der Lebensqualität von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen mitzuwirken. Im Mittelpunkt stehen hier das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins. Gleichzeitig sollen die Teilnehmenden lernen, eigene Emotionen und Grenzen wahrzunehmen und zu verbalisieren.

Die durch die Thematik der Sterbebegleitung aufkommenden ethischen Fragestellungen werden zum Anlass genommen, ethische Normen, Prinzipien und Dilemmata grundsätzlich anzuschauen. In diesem Zusammenhang werden auch berufliche Interessenvertretungen vorgestellt, die für die Einhaltung ethischer Normen in der Pflege stehen und auf ihre ganz aktuelle Bedeutung für den Berufsstand Pflege aufmerksam machen. Ergänzend erhalten die Teilnehmenden einen Überblick über die das Handlungsfeld beeinflussenden gesetzlichen Grundlagen.

HANDLUKSKOMPETENZEN

Die Teilnehmenden begleiten schwer kranke und sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen unter Berücksichtigung der jeweiligen religiösen und kulturellen Prägung und des Pflegesettings.

Sie erkennen und erfüllen sowohl die physischen und psychischen Bedürfnisse des Menschen. Je nach Bedarf und Möglichkeiten kommunizieren sie mit Bezugspersonen und vermitteln Nähe und Sicherheit. Sie sorgen für eine räumliche Atmosphäre, die Geborgenheit vermittelt. Den verstorbenen Menschen versorgen sie entsprechend seiner Kultur sowie der geäußerten Wünsche und leiten die notwendigen administrativen Maßnahmen ein.

Die Teilnehmenden reflektieren unterschiedliche Grundhaltungen in Pflegesituationen auf der Basis religiöser und ethischer Orientierungen und Normen. Sie identifizieren ethische Dilemmata und ziehen Konzepte der ethischen Entscheidungsfindung zur Lösungsfindung heran.

Die Teilnehmenden erkennen die Möglichkeit, durch Interessenvertretungen der Pflege berufspolitisch Einfluss zu nehmen.

KOMPETENZEN

Die Teilnehmenden:

Benennen und Begründen

- beschreiben allgemeine und berufsspezifische ethische Prinzipien
- kennen Besonderheiten in der Begleitung Sterbender unterschiedlicher kultureller und religiöser Prägung
- unterscheiden ambulante Hospizdienste von stationären Hospizen und Palliativstationen
- beschreiben die Aufgaben des spezialisierten ambulant-palliativen Versorgungssystems (SAPV)
- kennen Möglichkeiten der berufspolitischen Mitbestimmung
- erläutern mögliche Auswirkungen des Sterbeprozesses und seiner Phasen auf das Verhalten terminal Erkrankter und ihrer Bezugspersonen
- erläutern den Begriff palliative Pflege in Abgrenzung zur kurativen, präventiven und rehabilitativen Pflege
- beschreiben den spezifischen medizinisch-pflegerischen Unterstützungsbedarf Sterbender bzgl. der Körperpflege, Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Positionierung und Schmerztherapie
- beschreiben die „Basale Stimulation“ als Möglichkeit der nonverbalen Kommunikation
- erläutern die Bedeutung einer Patientenverfügung für die pflegerische Versorgung Sterbender

- erläutern Bedingungen und Kontext für die Erstellung eines Nottestamentes
- beschreiben die von den Angehörigen Verstorbener zu erledigenden Formalitäten
- kennen die rechtliche Situation bezogen auf Patientenverfügungen und Sterbehilfe
- unterscheiden zwischen Sterbehilfe und Sterbebegleitung
- erläutern die Bedeutung von Abschiedsritualen (z. B. Beerdigung, Gedenkfeiern)

Die Teilnehmenden: Handeln

- nehmen in ethischen Dilemmasituationen unterschiedliche Interessen wahr und wirken an Aushandlungsprozessen mit, in denen sie sich positionieren und in der argumentativen Rede einüben können.
- wahren das Selbstbestimmungsrecht schwerkranker und sterbender Menschen
- in der Beziehungsgestaltung beachten sie die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz.
- ergreifen Maßnahmen der palliativen Pflege im Sinne der Sterbebegleitung
- wenden das Konzept der Basalen Stimulation an
- führen die Schmerztherapie auf ärztliche Anordnung durch
- bieten Gefühlsarbeit bezogen auf den Sterbenden und seiner Angehörigen angemessen an
- setzen religions- und kulturspezifische Maßnahmen bei der Versorgung sterbender Menschen ein
- leiten die durch Ärzt*innen und Angehörige zu erledigenden Formalitäten mit dem Einsetzen des Todes ein

Die Teilnehmenden: Reflektieren

- reflektieren eigene Emotionen im Umgang mit der Vergänglichkeit des Lebens
- begreifen die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod als lebenslangen individuellen Prozess
- reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen
- reflektieren typische Dilemmasituationen der Pflege
- nehmen drohende Überforderung wahr, erkennen notwendige Veränderungen am Arbeitsplatz
- reflektieren wahrgenommene Differenzen zwischen Idealvorstellungen und individuellen Erfahrungen
- erkennen die berufspolitische Interessenvertretung als wichtige Basis an, um für berufsethische Normen einzustehen

KOMPETENZBEREICH NACH PFLAPRV

Kompetenzbereich I	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren Stunden: 20
Kompetenzbereich II	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten Stunden: 20
Kompetenzbereich III	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten Stunden: 8
Kompetenzbereich IV	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen Stunden: 12
Kompetenzbereich V	Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen Stunden: 20

s. Anhang Kompetenzen Anlage 2 PflAPrV

EMPFEHLUNGEN ZUR UNTERRICHTSGESTALTUNG

- Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren, Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht
- Pflegeinterventionen üben, z. B. basale Stimulation
- Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Expert*in einladen)
- Ethische Fallbesprechung
- Lernsituation: Mensch, der sein Lebensende im Hospiz verbringt und von seinen Bezugspersonen unterstützt wird (umfassende und individuelle Pflege in der letzten Lebensphase)
- Lernsituation: ethischer Entscheidungsfindungsprozess, z. B. weil ein*e Bewohner*in nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht.
- Lernsituationen: eigene Erfahrungen der Teilnehmenden aufgreifen (ethische Dilemmata, Überforderungsmomente)
- Reflexion von institutionellen Rahmenbedingungen (gesetzliche Vorgaben)

EMPFEHLUNGEN ZUR GESTALTUNG DES PRAKTISCHEN TEILS DES ANPASSUNGSLEHRGANGS

- geeignete Lernorte:
- Akutkrankenhaus
 - ambulante Pflege
 - stationäre Langzeitpflege
 - Hospiz

Lernaufgabenhinweise: Beschreibung und Reflektion einer selbst erlebten Begleitung eines Menschen in einer kritischen Lebenssituation unter Zuhilfenahme eines Konzeptes (z. B. ethische Prinzipien ...)

VORSCHLAG ZUR GESTALTUNG DES ABSCHLUSSGESPRÄCHS

Mündliches Einzelgespräch anhand einer Fallsituation

LITERATUREMPFEHLUNGEN

- Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D., Monteverde, S. (Hrsg.) (2017). Lehrbuch Palliative Care, 3. Auflage, Bern: Verlag Hofgrefe
- Aulbert, E., Nauck, F., Radbruch, L. (2011). Lehrbuch der Palliativmedizin, 3. aktualisierte Auflage, Berlin: Verlag Schattauer
- Löser, A.-P. (2016). Palliative Care in der stationäre Altenpflege, Das passende Konzept erstellen und umsetzen, Hannover: Schlütersche-Verlagsgesellschaft
- Moeller-Brucker, C. (2019). Sorge für Kinder, die sterben müssen. Über lebensverkürzend erkrankte Kinder und ihre Familien. Annäherung an die Versorgungswirklichkeit und die Bedeutung von Kinderhospizen, Hospizverlag

8. Anlagen – Übersichtsdokumente

ANLAGE 1: EMPFOHLENE LERNSITUATIONEN FÜR MODUL 1

FALLSITUATION FÜR DAS MODUL 1 (HERR WEBER MUSS OPERIERT WERDEN):

Herr Weber, 80 Jahre alt, kommt heute auf eine chirurgisch-orthopädische Station. Der Aufnahmegrund ist eine Koxarthrose links. Nach langjähriger konservativer Behandlung ist wegen der zunehmenden Schmerzen eine zementierte TEP geplant.

Herr Weber lebt gemeinsam mit seiner Ehefrau, 70 Jahre alt, in einem Haus am Rande der Stadt. Bis vor einigen Jahren ging das Ehepaar regelmäßig gemeinsam wandern oder schwimmen. Doch dann zog sich Herr Weber wegen der zunehmenden Schmerzen in der Hüfte immer mehr zurück, verließ das Haus kaum noch. Frau Weber hat sich liebevoll um ihren Ehemann gekümmert, sorgte vor allem dafür, dass ihr Mann eine ausreichende Schmerztherapie erhielt. Doch über die Jahre wurden die Schmerzen immer stärker und der behandelnde Orthopäde riet zu diesem operativen Eingriff.

Bei der Aufnahme erzählt Frau Weber dem Stationsarzt, dass Herr Weber sich auch sonst verändert hätte. Sie schaue oft alte Filme mit ihm und er könne berühmte Schauspieler, wie z. B. Heinz Rühmann, nicht mehr mit Namen nennen. Und bei dem letzten Besuch des Sohnes mit Enkelkind, ein Junge, der jetzt 12 Jahre alt ist, hat er den Jungen mit dem Namen seines jüngeren Bruders angesprochen. Frau Weber fragt, ob das eine Demenz sein könne.

Der Stationsarzt sagt, er würde nach der Operation eine Anamnese und ggf. eine Diagnostik zur Feststellung einer Demenz in die Wege leiten.

Die Aufklärung und Einwilligung zur Operation unterschreibt Herr Weber.

Die Pflegefachkraft Frau Schaefer bringt Herrn Weber in Begleitung seiner Ehefrau in das Patientenzimmer. Herr Weber wirkt sehr unruhig und möchte nach Hause. Die Pflegefachkraft Frau Schaefer wirkt jedoch beruhigend, nimmt sich Zeit, setzt sich zu Herrn Weber und sagt: „Alles wird gut. Ihnen wird hier geholfen und schauen Sie, da ist Ihre liebe Frau, sie setzt sich jetzt zu Ihnen ans Bett.“ Herr Weber ist beruhigt und schmunzelt und sagt: „Ja, wenn ich so nette Damen um mich habe...“. Pflegefachkraft Frau Schaefer klärt das Ehepaar über die präoperative und postoperative Pflege auf. Frau Weber sagt, dass sie morgens vor der Operation da sein werde und sofort käme, wenn ihr Mann nach der Operation wieder auf seinem Zimmer sei. Sie fragt, ob ihr Mann morgens seine Tabletten nehmen dürfe und freut sich, dass ihr Mann noch am Op-Tag abends aufstehen darf. Die Pflegefachkraft sagt, das sei auch im Sinne der Vorbeugung von Dekubitus, Thrombose und Pneumonie wichtig, dass die Patienten, sich nach einer Operation schnell wieder bewegen. Allerdings müsse der Patient postoperativ gut beobachtet werden. Und ganz besonders, sagt Pflegefachkraft Frau Schaefer, müssen wir achten, dass Herr Weber bei seinen ersten Gehversuchen nicht stürzt. Frau Weber bleibt bis 20.00 Uhr bei ihrem Ehemann. Sie lernt den Mitpatienten auf dem Zimmer kennen, ein junger Herr. Dieser sagt, er sei auch Krankenpfleger von Beruf und er verspricht, gut auf Herrn Weber aufzupassen.

Am postoperativen Tag erleidet Herr Weber ein Delir, aber es beruhigt sich bald.

FALLSITUATION FÜR DAS MODUL 1 – BERICHT DER PFLEGERIN JELENA AUS SERBIEN (4 MONATE IN DEUTSCHLAND):

Ich habe gerade meinen Einsatz im Altenheim. Es ist ein besonderes Heim, nur für Ordensschwwestern. Sie sagen hier Seniorenresidenz oder Pflegeheim. Nun sind schon die ersten zwei Wochen um. Bisher gefällt es mir sehr gut. Letzte Woche hatte ich die Verantwortung für zwei Bewohnerinnen. Eine Bewohnerin, Schwester Walburga, ist an Demenz erkrankt. Als ich mich bei ihr vorgestellt habe, hat sie mich für ihre Schwester gehalten. Ihre Schwester hatte einen ähnlichen Namen wie ich. Sie hat sich sehr gefreut und war sehr gut gelaunt. Ich habe ihr bei der Körperpflege geholfen und sie anschließend in die Kapelle begleitet.

Am nächsten Tag habe ich von der Altenpflegerin aus der Nachtschicht übergeben bekommen, dass Schwester Walburga eine schlechte Nacht hatte. Sie war die ganze Nacht wach und ist über den Wohnbereichsflur gelaufen. Außerdem ist sie in das Zimmer einer anderen Bewohnerin gegangen und hat sie geweckt. Sie war verärgert, dass jemand in „ihrem“ Bett lag. Meine Kollegin berichtete, dass Schwester Walburga nur schwer zu beruhigen war. Sie

glaubte ihr nicht, dass ihr Zimmer am anderen Ende des Flurs ist. Beim Betreten des Zimmers wirkte Schwester Walburga auf mich sehr erschöpft. Sie flehte mich an, sie nach Hause zu bringen. Nachdem ich ihr bei der Körperpflege geholfen hatte, wirkte sie auf mich weniger rastlos.

Später am Tag saß Schwester Walburga mit einer Tasche an der Eingangstür des Altenheims. Ich fragte sie, wohin sie wollte. Sie antwortete: „Gleich holt mich eine Kutsche ab und ich fahre zurück zu meinen Eltern.“ Einige Mitbewohnerinnen versuchten ihr zu erklären, dass sie doch keine Eltern mehr habe. Sie sagten: „Du bist doch selbst schon alt!“ Davon wollte Schwester Walburga aber nichts wissen. Als ich Sie zum Mittagessen holen wollte, war Schwester Walburga am Weinen. Ihr wurde gesagt, dass ihre Eltern schon tot sind. Daraufhin wollte Schwester Walburga nicht essen. Ich habe mich zunächst sehr unsicher gefühlt und nicht gewusst, was ich tun sollte.

Später habe ich der Bewohnerin geholfen sich umzuziehen, da sie ein bestimmtes schwarzes Kleid für Traueranlässe hat. Danach habe ich sie erneut zur Kapelle begleitet. Sie war ganz ruhig.

Am nächsten Tag war Schwester Walburga bestens gelaunt und freute sich über das gute Wetter. Demenz ist eine verrückte Krankheit!

ANLAGE 2: EMPFOHLENE LERNSITUATIONEN FÜR MODUL 2

FALLSITUATION FÜR DAS MODUL 2 (NEUROLOGIE):

Die Anpassungsteilnehmerin Anu schreibt einen Brief an ihre Mutter. In dem Brief berichtet sie von ihren Erlebnissen in der Neurologie.

Hallo Mama, wie geht es Dir? Was machst Du den ganzen Tag? Es tut mir leid, dass ich mich so lange nicht gemeldet habe. Ich möchte dir heute von meinen Erlebnissen im Krankenhaus schreiben. Es ist doch einiges anders als bei uns! Seit zwei Wochen arbeite ich jetzt in der Neurologie. Dort muss ich 160 Stunden arbeiten. Die Kollegen sind sehr nett zu mir. Das frühe Aufstehen fällt mir schwer. Ich fühle mich oft noch sehr müde. Seit zwei Tagen betreue ich allein drei Patienten. Jeder dieser Patienten hat eine andere Erkrankung. Das finde ich besonders spannend, denn jeder von ihnen braucht eine andere Unterstützung. Ich kann hier sehr viel lernen.

Herr F. hatte vor 7 Tagen einen Apoplex. Er kann seitdem seine rechte Körperhälfte nicht mehr bewegen. Ich muss ihn deswegen im Bett waschen. Ich merke, dass er mich gar nicht richtig wahrnimmt. Die Praxisanleiterin möchte mir morgen zeigen, wie ich seine Wahrnehmung mit dem Bobath-Konzept fördern kann. Außerdem kann er nur pürierte Kost essen, weil er eine Dysphagie hat. Ich muss ihn drei Mal am Tag das Essen anreichen.

Daneben liegt Herr S. Herr S. leidet an einem Parkinson-Syndrom. Er ist bei uns, weil er eine L-Dopa Pumpe bekommen soll. Herr S. hat einen stark ausgeprägten Tremor, seine Hände zittern immer. Er läuft auch sehr merkwürdig. Sein Oberkörper ist nach vorn gebeugt. Er geht nur kleine Schritte und diese auch sehr langsam. Ich habe immer Angst, dass er stürzt. Ich muss ihm bei der Körperpflege helfen. Herr S. geht mit seinem Rollator ins Bad. Dort versucht er sein Oberkörper zu waschen. Ich wasche dann den Rest. Sein Gesicht sieht etwas merkwürdig aus, so als wäre da ganz viel Salbe drauf. Herr S. benutzt auch anderes Besteck, damit er allein essen kann. Es ist ganz dick.

Und dann betreue ich noch Frau U. Frau U. leidet an MS und hat jetzt einen akuten Schub. Frau U. sitzt im Rollstuhl, weil sie viele Spastiken hat. Außerdem ist sie urininkontinent. Deswegen muss ich sie mit Inkontinenzmaterial versorgen. Ich versuche Frau U. Übungen beizubringen, die gegen Urininkontinenz helfen. Die Übungen hat mir meine Praxisanleiterin beigebracht. Es macht mir viel Spaß mit ihr zu reden. Sie ist sehr lustig und macht immer Witze.

Jetzt habe ich doch sehr viel geschrieben. Jetzt verstehst Du bestimmt, warum ich so müde bin. Ich vermisse Dich. Grüße Nidhin. Bis bald.

Deine Anu

s. Seite 10: Situationsprinzip

FALLSITUATION FÜR DAS MODUL 2 (PSYCHIATRIE):

Heute habe ich den ersten Tag in der Psychiatrie gearbeitet. Als ich um 06:30 Uhr meinen Frühdienst begann, wurde ich freundlich von den Pflegenden begrüßt. Die Praxisanleiterin zeigte mir als erstes die Psychiatrie. Wir gingen über die Stationen und sie stellte mich den Pflegenden vor. Ich erzählte, dass ich aus Südkorea komme und hier meine Anerkennung absolviere.

In Südkorea habe ich nie in der Psychiatrie gearbeitet. Das haben die wenigsten Pflegenden in Südkorea. Bei uns ist eine stationäre Behandlung einer psychischen Erkrankung nicht üblich. Die Betroffenen müssen zusammen mit ihrer Familie zuhause bleiben. Es wird nicht über die Erkrankung gesprochen. Niemand möchte mehr etwas mit der Familie zu tun haben. Die Familien werden aus der Gesellschaft ausgegrenzt, da sie alle als „gestört“ gelten. Deshalb sind die Eindrücke für mich alle neu und hinterlassen bei mir viele Fragen.

In dem geschützten Bereich der Psychiatrie waren wir nur kurz. Hier mussten wir durch verschiedene Türen gehen, die alle verschlossen waren. Die Praxisanleiterin sagte mir, dass hier größtenteils Betroffene mit einer Abhängigkeitserkrankung behandelt werden. In einem Zimmer lag ein Betroffener, der fixiert war und laut schrie. Der zuständige Pfleger erzählte uns, dass der Mann unter einer Schizophrenie leidet. Er wollte sich letzte Nacht suizidieren, als er Stimmen in seinem Kopf hörte. Die Stimmen sagten ihm, dass er sich töten soll. Deshalb wurde er gegen seinen Willen eingewiesen. Dieser Anblick beunruhigte mich sehr. Ich fragte mich, welche Maßnahmen hier getroffen werden, damit ein weiterer Suizidversuch verhindert wird.

Im Anschluss gingen wir wieder auf unsere Station. Ich begleitete zwei Frauen beim Frühstück. Die eine Frau wird wegen einer postpartalen Depression behandelt. Das konnte ich nicht verstehen. Warum war sie denn nicht glücklich? Schließlich hatte sie doch gerade erst ein Kind bekommen und müsste zufrieden mit ihrem Leben sein. Ihr Kind liegt neben ihr im Kinderwagen. Sie beachtet es kaum, nicht einmal wenn es schreit. Die andere Frau wird wegen einem Burnout behandelt. Auch sie wirkt sehr traurig. Beide Frauen sprechen nur wenig mit mir. Ich beobachtete sie und stellte ihnen ein paar Fragen. Die Frau mit dem Burnout erzählt, dass sie als Lehrerin an einem Gymnasium arbeitet. Sie machte jeden Tag viele Überstunden, auch am Wochenende. Sie wirkt sehr jung. Die Erschöpfung ist ihr anzusehen. Jegliche Lebensfreude ist aus ihrem Gesicht verschwunden. In Südkorea haben nur sehr wenige Menschen ein Burnout. Arbeit und Überstunden sind für uns selbstverständlich. Deswegen frage ich mich, wie es dazu kommen kann, dass sie sich so „ausgebrannt“ fühlt.

ANLAGE 3: EMPFOHLENE LERNSITUATION FÜR MODUL 3

FALLSITUATION FÜR DAS MODUL 3 (TOURENPLANUNG UND BEGEGNUNGEN VON HAUS ZU HAUS):

Bereits vor meinem ersten Tag hatte ich mit der Pflegerin Simone telefoniert. Mit ihr werde ich an meinen ersten Tagen mitfahren. Wir treffen uns am Autohaus Straub auf dem Parkplatz, damit sie keinen Umweg auf ihrer Route zwischen ihrem Zuhause und dem ersten Klienten fahren muss. Da wir uns rechtzeitig treffen, ist noch Zeit für eine kurze Übergabe zum allgemeinen Ablauf und zu unserer heutigen Tour. Der Dienst ist geteilt, das bedeutet, dass wir vormittags nur bis 13:00 Uhr und nachmittags dann wieder ab 17:00 Uhr bis ca. 20:30 Uhr arbeiten, um auf unsere Stunden zu kommen. Simone zeigt mir das Tablet, auf dem unsere Frühdiensttour angezeigt wird. Oben stehen das Datum mit der Tourennummer und links die Uhrzeiten und der veranschlagte Zeitumfang. Im Verlauf des Vormittags stehen verschiedene Namen untereinander. Simone geht mit mir die einzelnen Namen durch und erklärt mir kurz, was wir vor Ort zu tun haben und auf was wir achten müssen. Dabei klickt sie auf die Namen und sofort erscheint die Adresse mit den einzelnen Tätigkeiten, die wir dort leisten sollen:

Als erstes besuchen wir Herrn D. Er wohnt mit seiner Frau und Hund in einem kleinen ehemaligen Bauernhof direkt am Ortsrand. Herr D. ist sehr übergewichtig und bekommt aufgrund seines Diabetes mellitus II zusätzlich zu seinen oralen Antidiabetika Insulin s. c. abhängig von seinem Blutzuckerwert von uns gespritzt. Aufgrund seiner fortgeschrittenen, proliferativen, diabetischen Retinopathie wurde bei ihm eine Vitrektomie geplant. Die verordneten Augentropfen und die Augensalbe bekommt er von uns. Parallel kann ich schon mal die Tabletten für die ganze Woche stellen, da auch seine Frau nicht mehr so gut sieht.

Frau S. ist etwas in ihrem Sehen beeinträchtigt. Sie bekommt ebenfalls Augentropfen und benötigt Unterstützung beim Einsetzen ihrer Hörgeräte, da sie diese nicht selbst einpegeln kann. „Einfach solange an dem kleinen Rad drehen, bis es nicht mehr piepst.“ Wenn wir dort ankommen, wird bereits mindestens eine Tasse Kaffee für uns bereitstehen.

Da ich auch angekündigt wurde, wird mir bestimmt auch eine Tasse serviert. Frau Schulte wirkt immer sehr einsam und freut sich über unseren Besuch, schwer wird es dann rechtzeitig loszukommen, da Frau F. und die anderen Klient*innen bereits auf uns warten. Vor kurzem hat sie zudem die Diagnose Diabetes mellitus Typ II erhalten und weiß jetzt gar nicht, wie sie damit überhaupt zurechtkommen soll. „Was wird das? Spritzen oder Tabletten, anderes Essen, in den Finger stechen und darf ich überhaupt noch trinken, was mir schmeckt? Und wie geht das überhaupt weiter mit mir – bin ich hier zu Hause überhaupt noch sicher? Was ist, wenn ich mal stürze? Dann liege ich hier womöglich bis zum nächsten Tag, wenn ihr endlich wiederkommt!“ Sie hat ganz viele Fragen.

Frau F. lebt alleine im 3. Stock eines Mehrfamilienhauses. Sie hatte vor kurzem eine Varizenoperation und benötigt Unterstützung beim Anziehen der Thromboseprophylaxestrümpfe. Seit sie zurück aus dem Krankenhaus ist, wirkt sie sehr ängstlich und unsicher, weiß nicht, wie sie sich bewegen soll, wann und wie sie genau die Strümpfe ausziehen kann und welche Übungen sie jetzt wie und wann machen soll. Vor allem möchte sie nicht wieder ins Krankenhaus und das Ganze nochmal durchmachen.

Herr U. lebt in einem sehr großen freistehenden Haus. Er hat seit Jahren durch einen Motorradunfall einen hohen Querschnitt. In seinem Haus ist 24 Stunden am Tag mindestens eine Betreuungskraft. Die Körperpflege im Bett, das An- und Auskleiden, die Mobilisation morgens aus dem Bett in den Mobilisationsstuhl und abends wieder zurück ins Bett übernehmen wir. Heute bekommt Herr U. etwa 30 Minuten vor unserem Besuch von einem Kollegen ein Klistier, da er schon längere Zeit nicht mehr abgeführt hat. Simone freut sich, dass ich ihr bei der Mobilisation helfen kann, da Herr U. mit seinen über 125 kg sehr schwer für sie ist und die Betreuungskräfte die Hilfestellung bei der Mobilisation nicht als ihren Aufgabenbereich sehen. Herr U. ist genussvoller Raucher und raucht nahezu immer. Oft fällt ihm die Asche auf das Hemd oder das Bettlaken, was an den zahlreichen Brandlöchern zu erkennen ist.

Frau U. ist ebenfalls Diabetikerin, bekommt aber kein Insulin sondern Tabletten, die wir für sie stellen müssen. Sie lebt mit ihrem Ehemann Herrn U. zusammen in einer kleinen Wohnung und ist bereits etwas älter und sehr immobil. Es fällt ihr sehr schwer, das Bett oder den Sessel zu verlassen. Herr U. ist den Pflegekräften gegenüber sehr skeptisch und macht diese für den schwer heilenden Ulcus Cruris verantwortlich. Die, die ihn pflegen, haben auch das Gefühl, dass Herr U. selbst den Wundrand mit Franzbranntwein einschmiert. Die Stimmung dort ist immer sehr angespannt und der Dekubitus scheint seit Wochen unverändert. Die ganze Zeit fühlt man sich von Herrn U. beobachtet. Da Herr U. die Dokumentation mitliest, wurden zwei Dokumentationssysteme, eine auf Station und einer bei der Klientin, angelegt.

Soweit erstmal die Infos während der Fahrt und ich weiß im Groben, was ich zu tun habe – hoffentlich läuft alles wie geplant!

Quelle: <http://nakomm.ipp.uni-bremen.de/le/herr-weber-und-familie-runde/vom 07.02.2022>)

FALLSITUATION FÜR DAS MODUL 3: TAGEBUCH VON EMAD AUS SYRIEN (SEIT 2 JAHREN IN DEUTSCHLAND) – AMBULANTER PFLEGEDIENST

Montag

Heute fange ich ein neues Praktikum an. Dieses Mal nicht im Krankenhaus. Ich gehe in den ambulanten Pflegedienst. Man fährt mit einem Auto zu den Patienten nach Hause. Ich bin schon ganz gespannt.

Mittwoch

Jetzt bin ich seit drei Tagen beim Pflegedienst. Ich fahre immer zusammen mit Claudia. Das ist super, weil sie mir auf den Fahrten ganz viel erklärt. Zum Beispiel heißen die Patienten hier Kunden. Noch eine neue Vokabel. Wir besuchen auf unserer Tour ca. 10 Kunden. Bei den meisten geht es ganz schnell. Wir ziehen ihnen nur die Strümpfe an oder spritzen Insulin und sind schon wieder weg. Man kann sich kaum unterhalten. Das ist schon unhöflich. Und die Schuhe lassen wir auch immer an. Das würde es bei uns nicht geben! Claudia ist Wundmanagerin. Wir haben jeden Tag ein oder zwei Wunden, die wir versorgen. Das finde ich besonders spannend. Es gibt so viele verschiedene Materialien, die ganz speziell für diese eine Wunde sind. Da kann ich von Claudia wirklich ganz viel lernen. Heute haben wir einen Dekubitus am Steiß versorgt. Da kam ein Schaumverband mit Silber drauf! Verrückt!

Donnerstag

Heute haben wir Medikamente für die ganze Woche gestellt. Nach der Tour musste ich alle Medikamente nachschlagen, die ich nicht kannte. Claudia fragt mich morgen danach. Eigentlich war ich immer gut mit Medikamenten, aber hier heißen sie einfach alle anders. Ich bin ein bisschen aufgeregt.

Freitag

Die Medikamentenprüfung lief sehr gut. Claudia meinte, man merkt, dass ich schon mehr Erfahrung habe als ein Auszubildender.

Montag

Auf unserer Tour werden drei Kunden geduscht. Jeder an einem anderen Tag. Damit es nicht zu lange dauert. Heute war Frau Hensel dran. Das Bad ist sooooo klein! Man kann sich gar nicht umdrehen. Und sie hat viele Extrawünsche! Ich glaube, sie braucht 4 verschiedene Handtücher! Und drei unterschiedliche Cremes – für das Gesicht, für den Körper und für die Füße ... schon verrückt.

Dienstag

Heute haben wir die PEG von Herrn Becker versorgt. Ich durfte das unter der Aufsicht von Claudia selber machen. Das war kein Problem. Das habe ich früher schon oft gemacht. Sie hatte auch nichts auszusetzen.

Mittwoch

Heute hatten wir einen Notfall! Herr Kaiser ist gestürzt. Er konnte nicht alleine aufstehen und lag 3 Stunden auf dem kalten Boden! Er hatte eine dicke Wunde am Kopf. Sie hat stark geblutet. Das sah richtig gruselig aus.

Claudia hat super reagiert. Es kommt ja niemand zur Hilfe und es gibt auch keinen Notfallkoffer. Sie hat ihn angesprochen und wir haben ihn in die stabile Seitenlage gebracht. Claudia hat den Puls gemessen und die Blutung gestillt. Mit einem Küchenhandtuch! Dann hat sie den Notarzt gerufen. Sie ist am Telefon ganz ruhig geblieben. Ich war ziemlich nervös. Aber es ist alles gut gegangen.

Herr Kaiser muss wohl ein paar Tage im Krankenhaus bleiben, weil er sich den Arm gebrochen hat. Für solche Fälle gibt es den Hausnotruf, hat Claudia mir erklärt. Bei der nächsten Patientin hat sie mir den Knopf gezeigt, den sie um den Hals trägt. Und den Apparat, der im Flur steht. Das ist eine gute Idee für ältere Menschen, die allein leben.

Freitag

Heute bin ich „Chef“ der Tour gewesen. Ich habe alles gemanagt und die Kunden versorgt. Claudia ist mitgefahren und am Ende haben wir alles besprochen. Das hat sich richtig gut angefühlt. Sogar die Schlüssel durfte ich mitnehmen. Das ist ein großer Bund mit Schlüsseln für fast jede Wohnung. Darauf muss man gut aufpassen, damit niemand einbricht. Deswegen stehen an den Schlüsseln nur Zahlen und keine Namen. Vor dem Betreten der Wohnung soll ich trotzdem klingeln. Damit die Kunden wissen, dass wir kommen.

Sonntag

Die Hälfte des Einsatzes ist schon um. Das ging so schnell! Ich bin gespannt, was mir in den nächsten zwei Wochen noch alles passiert.

ANLAGE 4: EMPFOHLENE LERNSITUATION FÜR MODUL 4

FALLSITUATION FÜR DAS MODUL 4: PFLEGEPERSON KERSTIN SEITER BERICHTET:

Frau Jansen hat uns heute Morgen um 05:00 Uhr verlassen. Frau Dr. Gießen hat ihren Tod bescheinigt. Gestern Abend hatte Frau Jansen Rasselatmung. In der Nacht wurden ihre Apnoephasen immer länger. Ihre Tochter war die ganze Zeit bei ihr. Frau Jansens Gesicht war ganz entspannt, alles verlief sehr friedlich. Sie ist in Ruhe gegangen. Im Moment nimmt die Familie Abschied. Für den Abschied haben wir ihr ein rotes Kleid angezogen. Dieses Kleid trug Frau Jansen immer am Weihnachtsabend. Ich bin mir sicher, dass sie das schön gefunden hätte.

Früher war Frau Jansen eine sehr gepflegte Frau. Sie hat sich gern geschminkt und frisiert, deshalb habe ich das bei ihr auch gemacht. Auf ihren Nachttisch haben wir Blumen aus dem Garten gestellt, die ich mit ihrer Tochter gepflückt habe. Als ich eben im Zimmer war, habe ich kurz mit ihrem Ehemann gesprochen. Er wirkt sehr traurig nach dieser langen Phase des Kampfes. Hoffentlich kann er alles gut verarbeiten. Jetzt steht ihm noch eine Menge Trauerarbeit bevor.

Seitdem Frau Jansen zu uns ins Hospiz gekommen ist, hat Eva Strake die Familie ehrenamtlich begleitet. Eva hat uns sehr geholfen, die letzten Wünsche von Frau Jansen zu erfüllen. Dadurch konnten wir ihr Leiden mildern. Die Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase hatte für die Familie Jansen einen großen Stellenwert.

Für mich war es sehr schwer zu akzeptieren, dass Frau Jansen in den letzten Wochen nichts mehr gegessen hat. Auch die Flüssigkeitszufuhr hat sie in den letzten Tagen abgelehnt. Aber ich habe ihre Wünsche respektiert.

Jeden Tag um 14:00 Uhr findet eine Gedenkfeier für unsere verstorbenen Bewohner statt. In dem Abschiedsraum zünden wir Kerzen an, singen Lieder und beten für die Verstorbenen. Zu dieser Feier kommen Ärzte*innen, Fachpflegende mit der Palliativ-Care-Weiterbildung, die Ehrenamtler*innen, Musiktherapeuten*innen- und Physiotherapeuten*innen.

Danach richten wir unseren Blick wieder in die Zukunft. Wir versuchen für alle den Aufenthalt im Hospiz so angenehm wie möglich zu machen. Dies bereitet uns neben all den schmerzhaften Momenten auch sehr schöne Augenblicke.

Miucci, S. & Schmid, N. (2020). Pflege Heute. Lernen mit Fällen – Pflegesituationen für die Ausbildung. München: Elsevier.

ANLAGE 5: KOMPETENZEN FÜR DIE STAATLICHE PRÜFUNG NACH § 9 ZUR PFLEGEFACHFRAU ODER ZUM PFLEGEFACHMANN

Kompetenzbereich I	M1	M2	M3	M4
<p>I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern, evaluieren</p> <p>1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <p>a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,</p> <p>b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,</p> <p>c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen</p> <p>d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,</p> <p>e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ggf. ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</p> <p>f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren,</p> <p>g) entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierende Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,</p> <p>h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>
<p>2. Pflegeprozess und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <p>a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,</p> <p>b) unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,</p> <p>c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,</p> <p>d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>

Kompetenzbereich I	M1	M2	M3	M4
<ul style="list-style-type: none"> e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen, f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen. 		x		
<p>3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende, b) unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit, c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen, d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln, e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an, f) informieren schwer kranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote. 	x			
<p>4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein, b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes, c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-evakuierung. 				x
<p>5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung, 	x	x	x	

Kompetenzbereich I	M1	M2	M3	M4
b) entwickeln gemeinsam mit dem Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,	x	x		
c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen,	x	x		
d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.	x			
6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern				
Die Teilnehmenden				
a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,	x	x	x	x
b) unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,		x		
c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potentiale und Grenzen technischer Unterstützung,			x	
d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen,			x	
e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.		x		x

Kompetenzbereich II	M1	M2	M3	M4
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten				
1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen				
Die Teilnehmenden				
a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie,	x			x
b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,	x	x	x	x
c) gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,	x	x	x	x
d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,	x	x		x
e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,	x			x
f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,	x	x		x
g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu Pflegenden aller Altersstufen.	x	x		
2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren				
Die Teilnehmenden				
a) informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,			x	
b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um			x	
c) beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,	x		x	
d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.	x		x	

Kompetenzbereich II	M1	M2	M3	M4
3. Ethisch reflektiert handeln				
Die Teilnehmenden				
a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihrer Bezugspersonen ein,				x
b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,	x			x
c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.				x

Kompetenzbereich III	M1	M2	M3	M4
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten				
1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen				
Die Teilnehmenden				
a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen,	x	x	x	x
b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,	x			
c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,	x		x	
d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,	x			
e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,			x	
f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv ins Pflorgeteam ein.		x		x
2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen				
Die Teilnehmenden				
a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,	x		x	
b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,	x		x	x
c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,	x	x		x
d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,	x			
e) schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie ordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,			x	
f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der professionellen Zusammenarbeit.	x	x	x	x

Kompetenzbereich III	M1	M2	M3	M4
<p>3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <p>a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,</p> <p>b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,</p> <p>c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz von Gewalt,</p> <p>d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,</p> <p>e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung,</p> <p>f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.</p>				
	x	x	x	x
	x	x		x
		x		x
			x	
	x			

Kompetenzbereich IV	M1	M2	M3	M4
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen				
1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen				
Die Teilnehmenden				
a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln, und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,			x	
b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,			x	
c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,	x			x
d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.	x		x	
2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten				
Die Teilnehmenden				
a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,	x		x	
b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demographischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,				x
c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrages in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,	x	x	x	x
d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,			x	
e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.				

Kompetenzbereich V	M1	M2	M3	M4
<p>V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen</p> <p>1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <p>a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,</p> <p>b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotentials,</p> <p>c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,</p> <p>d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.</p>				
<p>2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <p>a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen, und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,</p> <p>b) nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,</p> <p>c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,</p> <p>d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenständiges Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,</p> <p>e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,</p> <p>f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,</p> <p>g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufes ein.</p>				
			x	
				x
	x		x	
	x		x	
	x	x	x	x
		x		x
	x	x	x	x
			x	
				x

BIBLIOGRAPHIE

- Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. (2020). Online verfügbar unter: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Begleitmaterialien_Barrierefrei_FINAL.pdf
- Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (2004): Strategie für lebenslanges Lernen in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn. Online verfügbar unter: <http://www.blk-bonn.de/papers/heft115.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit: Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege (im Weiteren: ASMK/GMK Eckpunkte) (BAAnz AT 17.02.2016 B3) <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/027/1902707.pdf>
- Deutscher Bundestag: Drucksache 19/2707 vom 13. Juni 2018. Verordnung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit – Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV). Berlin 2018. Online: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/027/1902707.pdf> (Stand: 13.05.2020).
- Fachkommission nach § 53 PflBG (2019). Rahmenpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Online verfügbar unter: <https://www.bibb.de/de/86562.php>; Zugriff: 07.07.2020
- FH Bielefeld; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (Hrsg.) (2011). Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter: https://www.dip.de/projekte/projektetails/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=58&tx_ttnews%5Btt_news%5D=132&cHash=1e9b3de9acda858e62f9fa797416dcde; Zugriff: 07.07.2020
- Hundeborn, G. (2007) Fallorientierte Didaktik in der Pflege – Grundlagen und Beispiel für Ausbildung und Prüfung München.
- Hundeborn, G./ Kreienbaum, A./ Knigge-Demal, B. (1996): Konstitutive Elemente einer Pflegesituation.
- Kaiser, A. (1985): Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik de Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn
- Klafki, W. (2007). Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Beiträge zur kritisch konstruktiven Didaktik. 6. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (Hrsg.): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. 2., aktualisierte Auflage, Juli 2017. Online: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/17-07-17_BRi_Pflege.pdf (Stand: 24.06.2019)
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2020): Rahmenlehrplan für die einjährige generalistische Pflegefachassistentenausbildung in Nordrhein-Westfalen.
- Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit: Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege (im Weiteren: ASMK/GMK Eckpunkte) (BAAnz AT 17.02.2016 B3) <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/027/1902707.pdf>
- Reetz, L.; Seyd, W. (2006). Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, R.; Lipsmeier, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 227–251.
- [SBG] Soziale Beziehungen & Gesellschaft - Proseminar Sommersemester 2005. URL: http://eswf.uni-koeln.de/lehre/05/08/08_Schenk_Netzwerke.pdf.

www.netzwerk-iq.de
www.iq-netzwerk-nrw.de

 Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“