

CE 08 Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

CE 08	Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	Anlage 3 PfiAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 90 Stunden
Intentionen und Relevanz		
<p>Im dritten 3. Ausbildungsdrittel in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege steht die umfassende Pflege und Begleitung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in komplexen und kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Mittelpunkt. Die im 1./2. Ausbildungsdrittel erworbenen Kompetenzen sollen vertieft und auf unterschiedliche komplexe kritische Lebenssituationen, die Kinder und Jugendliche erleben, transferiert werden. Dabei entwickeln die Auszubildenden eine zunehmend spezifische und differenzierte Sichtweise auf die Pflege und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vor dem Hintergrund altersentsprechender Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben sowie kindlicher und familiärer Anpassungs- und Bewältigungsprozesse. Sie nehmen gegenüber den betroffenen Familien eine wertschätzende, ressourcenorientierte und allparteiliche Sichtweise ein, erkennen familiäre Ressourcen und Widerstandsfaktoren, integrieren soziale Hilfen und Unterstützungsnetzwerke und entwickeln gemeinsam mit den Familien Interventionen zur Erhaltung und Stärkung der Familiengesundheit. Insbesondere soll in dieser Einheit eine, auch auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen basierende Auseinandersetzung mit der Rolle der Geschwister bei schwerer Erkrankung eines Familienmitglieds sowie deren Begleitung und Unterstützung in den Blick genommen werden.</p> <p>Pflegerische Konzepte der ambulanten und stationären Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen sowie die damit verbundenen Anforderungen auf unterschiedlichen systemischen Ebenen sollen in die Gestaltung der Pflegeprozesse einbezogen und von denen des Erwachsenenbereichs unterschieden werden. Ebenso reflektieren die Auszubildenden ihre berufliche Rolle innerhalb des Familiensystems, insbesondere in der ambulanten Langzeitpflege.</p>		
Bildungsziele		
<p>Die Lernenden setzen sich mit der Widersprüchlichkeit des Lebensendes am Lebensanfang auseinander und reflektieren die Gestaltung von Trauerprozessen am Anfang des Lebens auf individueller, familiärer und gesellschaftlicher Ebene.</p> <p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben im Kindes- und Jugendalter im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr.</p>		

Kompetenzen - Anlage 3 PfiAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

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

Die Auszubildenden

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

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

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

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- umfassender Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen aufgrund einer chronischen und/oder lebenslimitierenden Erkrankung bzw. in der letzten Lebensphase
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen aufgrund chronischer und/oder lebenslimitierender Erkrankungen und in der letzten Lebensphase, z. B.
 - Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise/Abschiednehmen
 - beeinträchtigte verbale Kommunikation
 - beeinträchtigte Wahrnehmung und Orientierung
 - beeinträchtigte Mobilität
 - akuter und chronischer Schmerz
 - Obstipation, Übelkeit/Erbrechen
 - geschädigte Haut und Mundschleimhaut
 - Blutungsgefahr
 - Infektionsgefahr
 - Fatigue
 - unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang
 - Gefahr der Mangelernährung
 - beeinträchtigte Urinausscheidung
 - Gefahr eines unausgeglichenen Flüssigkeitsvolumens
 - beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern
 - Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
 - Rollenkonflikt, elterlich (familiär)
 - Bereitschaft für ein verbessertes familiäres Coping
 - gefährdendes familiäres Coping
 - beeinträchtigte familiäre Resilienz
 - Bereitschaft für eine verbesserte Resilienz
 - Trauer, Gefahr eines erschwerten Trauerns
 - plötzlicher Kindstod/Todgeburt
 - Entscheidungskonflikt
- Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten

Kontext- bedin- gungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bereiche der stationären und ambulanten Akut- oder Langzeitpflege • (tages-) stationäre und ambulante Palliativversorgung • berufliche Rahmenbedingungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpfle-ger*innen in der ambulanten (Palliativ-)Versorgung • sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der palliativen Versor-gung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien
Ausge- wählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • Kinder und Jugendliche mit einer schweren lebenslimitierenden Erkrankung und in der letzten Lebensphase • Eltern, Geschwister und Familienangehörige • Elternselbsthilfegruppen • Unterstützungsnetzwerke • Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext palliativer Ver-sorgung von Kindern und Jugendlichen einschließlich der Seelsorge
Erleben/ Deuten/ Verar- beiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Ju-gendlichen, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Auszubildenden selbst sind • Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle • Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Kindern und Jugendlichen, Bezugspersonen und Familien • Unsicherheit in Bezug auf spirituelle Bedürfnisse und Sinnfragen <p><i>Zu pflegende Kinder und Jugendliche und deren Geschwister und Familien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal • Erfahrung von Grenzen und Widersprüchen • aktive Sinnsuche • Schuldzuweisungen, Verleugnung • Ambivalenz (Festhalten/Loslassen) • veränderte Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwisterkindern, z. B. Schlaf- und Essstörungen, Regression, Rückzug, Trauer • Schonung von Bezugspersonen, um das Leiden in der Familie zu lindern

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

	<ul style="list-style-type: none"> ○ würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase ○ eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen ○ personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase ○ verstorbene Kinder und Jugendliche würdevoll versorgen und Situationen des Abschiednehmens (auch im Team) gestalten ○ interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz ● Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten ● Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams im Hospiz ● interprofessionelle Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizdiensten im Rahmen der Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen ● Kontinuität an den Schnittstellen der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und die Qualität der Palliativversorgung sichern ● Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik ● Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz für Kinder und Jugendliche ● Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien ● Durchführung von Fallbesprechungen ● Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung
--	--

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Entwicklungen der ambulanten und stationären palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Sozialsystem
- spezifische Inhalte der Sozialgesetzgebung zur palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Patientenverfügung im Kindesalter
- Sterbehilfe im Kindesalter ggf. im Ländervergleich
- Nottaufe und Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung
- ACT Charta (Association for Children with Lifethreatening or Terminal Conditions and their Families)
- Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

- Gesprächssituationen über Krankheit, Sterben und Tod mit Kindern unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsphasen im Rollenspiel
- Gesprächssituationen mit Bezugspersonen über Ängste, Sterben und Tod
- Gesprächssituationen bzw. Interview mit Geschwisterkindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen
- Instruktion/Schulung zum Umgang mit technischen/digitalen Hilfsmitteln für die Pflege
- Führen eines Entlassungsgesprächs bei Therapiepausen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Beobachtungsaufgabe: Wie fördern Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen die Adhärenz von Kindern und Jugendlichen? Welche Rolle spielen dabei die begleitenden Bezugspersonen?
- Beobachtungsaufgabe: Einschätzung von Haut- und Schleimhautveränderungen unter Nutzung spezifischer Assessmentinstrumente während oder nach einer Zytostatika- und Strahlentherapie
- Gestaltung der Ernährung bei Mukositis
- Umgang mit der Infektionsprophylaxe in unterschiedlichen Pflegesituationen
- Hospitation bei Pflegefachpersonen/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in der ambulanten pädiatrischen Palliativpflege
- Beobachtung und Reflexion des professionellen Verhaltens in der Gestaltung von Nähe und Distanz von Pflegefachpersonen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in der ambulanten Kinderkrankenpflege
- Reflexion der beruflichen Rolle in der ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung
- Besuch eines Kinderhospizes und Beschreibung seiner spezifischen Charakteristika insbesondere der dort stattfindenden Pflege und Begleitung

Didaktischer Kommentar

Lernsituationen, die sich auf die oben genannten Handlungsanlässe, Pflegediagnosen und Phänomene beziehen und die durch für das Kindes- und Jugendalter spezifische chronische, onkologische und lebenslimitierende Erkrankungen verursacht sind (orientiert an den Einsätzen von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen im 3. Ausbildungsdrittel), insbesondere sollen unterschiedliche Entwicklungsphasen/Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen auf das Familiensystem einschließlich der Auswirkungen auf die Geschwister fokussiert werden:

- Lernsituation eines Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit einer schweren chronischen Erkrankung, wie z. B. Zystische Fibrose (Mukoviszidose), chronische Niereninsuffizienz und Dialyse.
- Lernsituation eines Säuglings, eines Kleinkinds oder Schulkinds mit Tumorerkrankung z. B. des ZNS, Lymphom, Knochentumor, Nierentumor oder Keimzelltumor; orientiert am Einsatz im Vertiefungsbereich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.
- Lernsituation eines Kindes mit einem (häufiger) vorkommenden Syndrom und sehr kurzer Lebenserwartung.

- Lernsituation, in der die Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwistern auf die Erkrankung eines Familienmitglieds im Vordergrund stehen.
- Lernsituation, in der das einzige Kind verstirbt.
- Lernsituation, in der der Tod vor, während oder gleich nach der Geburt eintritt

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

CE 08 Alte Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

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

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

- informieren schwerkranke und sterbende alte Menschen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.h).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden alten Menschen und im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabengebiete, insbesondere in der stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege (III.1.a).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen durch (III.2.b).
- unterstützen und begleiten zu pflegende alte Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegebedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung (III.3.e).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen (IV.2.b).

- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).
- reflektieren die Bedeutung ihres Berufs im Kontext von gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen (V.1.b).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen (V.1.c).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c)

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarfe alter Menschen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen ausgelöst durch chronische oder onkologische Erkrankungen • Pflegebedarfe alter sterbender Menschen bzw. alter Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen • gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen • Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten • Pflegediagnosen im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise ○ Abschiednehmen ○ Nahrungsabbruch/Therapieabbruch ○ Non-Compliance ○ beeinträchtigte Familienprozesse ○ Entscheidungskonflikt ○ beeinträchtigte Religiosität/Sinnfindung ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, Sterbehilfe, palliative Versorgung, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Begleitung in der letzten Lebensphase

Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • alte Menschen und deren Bezugspersonen • Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen, der letzten Lebensphase und des Todes
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht Können, Abgrenzung, Sinnfragen <p><i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • vertiefend: Feststellung von Pflegebedarfen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept ○ Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege ○ Einbezug von Leitlinien und Standards zur Versorgung chronisch und onkologisch erkrankter alter Menschen ○ ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • Beratung, Schulung und Unterstützung von alten Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung sowie der Familiengesundheit und bei der Sinnfindung • Anleitung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten • sterbende alte Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ○ würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase alter Menschen ○ eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen

- personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit alten zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase, z. B. Mitteilung einer Todesnachricht
- würdevolle Versorgung verstorbener alter Menschen und Gestaltung von Situationen des Abschiednehmens (auch im Team)
- interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz
- Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z. B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung
- Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams im Hospiz
- Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern
- Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten
- Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz
- Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Alte Menschen, die von einer chronischen Krankheit betroffen sind, interviewen – mit besonderem Augenmerk auf die erste Konfrontation damit und auf Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien; Pflegebedarf ermitteln und Pflegeprozess gestalten
- Pflegesituationen mit sterbenden alten Menschen beobachten: Wie gehen Pflegepersonen damit um? Wie wird im Team darüber gesprochen? Wie werden Aushandlungsprozesse gestaltet?
- Pflegesituationen mit sterbenden alten Menschen gestalten und Erfahrungen reflektieren

Didaktischer Kommentar

- Lernsituationen: alte Menschen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, die ihr Leben grundlegend verändern, Sinnfragen stellen und eine komplexe Pflege und Therapie benötigen, die Auszubildenden gestalten den Pflegeprozess hier zunehmend selbstverantwortlich
- Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen), hierzu können jeweils exemplarisch chronische und onkologische Erkrankungen als Ursache thematisiert werden, z. B.
 - Lernsituation eines alten Menschen, der an einer onkologischen Erkrankung leidet.
 - Lernsituation zu alten Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden, umfassende und individuelle Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase.
 - Lernsituationen zu alten Menschen, die von Multimorbidität betroffen sind.
 - Lernsituationen, in denen Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. weil ein alter Mensch nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht.

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

CE 09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen

CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	Anlagen 1 und 2 PfiAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 150 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 50 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Über die gesamte Lebensspanne sind Menschen zu einer individuellen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens aufgefordert. Die Individualität von Lebenswelten findet ihren Ausdruck in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung, die in einem hohen Maße von der persönlichen Lebensgeschichte bestimmt wird. Diese ist wiederum in historische, gesellschaftliche und kulturelle Gesamtzusammenhänge eingebunden und ohne diese nicht zu verstehen.</p> <p>In der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen. Lebenskrisen wie Pflegebedürftigkeit beeinflussen den Wissenserwerb, die soziale Integration, das Erleben von Solidarität und die Entwicklung personaler Identität. Vor diesem Hintergrund stellen auch ein Wechsel oder notwendige Umgestaltungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes bedeutsame Zäsuren dar, in deren Folge Teile der individuellen Lebenswelt zusammenbrechen können und neu gestaltet werden müssen. Ebenso müssen pflegende Bezugspersonen die eigenen Lebensentwürfe und die ihres Familiensystems neu ausrichten und situativ anpassen. Biografisch gewachsene Familiendynamiken verändern sich prozesshaft durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit.</p> <p>Diese curriculare Einheit fokussiert solche Lebenssituationen, in denen beruflich Pflegende die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung von Entwicklungsherausforderungen begleiten, unterstützen und beraten, um eine individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen. Die Anerkennung individueller Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte, die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die zu pflegenden Menschen als Grundlage für eine Pflegepraxis, die sich an den individuellen Bedeutungszusammenhängen der zu Pflegenden orientiert und deren Selbstbestimmung respektiert. Pflegerische Beziehungsgestaltung und Aushandlungsprozesse sind durch die Einbindung der primären und sekundären sozialen Netze komplex und anspruchsvoll. Nicht selten stehen der stützenden und schützenden Funktion, insbesondere durch die primären sozialen Netze, Belastungen, Überlastungen und Rollenkonflikte der pflegenden Bezugspersonen gegenüber. Sie resultieren u. a. aus einer Rollenumkehr gegenüber Eltern und Schwiegereltern und in der Sandwich-Generation aus den vielfältigen Ansprüchen aus Kindererziehung, Familie, Beruf und Pflege. Der Eintritt von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in Paarbeziehungen geht ebenfalls mit Herausforderungen einher, die eine Neuausrichtung der gemeinsamen Lebensentwürfe und Lebensgestaltung erfordern. Eine gelingende Balance zwischen den</p>		

Ressourcen und positiven Wirkungen von sozialen Netzen einerseits und dem Belastungserleben und den Überforderungen andererseits ist entscheidend für eine tragfähige, langfristige und stabile familiäre Pflegesituation und für den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden des gesamten Familiensystems.

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

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

Bildungsziele

1./2. Ausbildungsdrittel

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

3. Ausbildungsdrittel

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

Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV

Die Auszubildenden

- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1 g).
- erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b).
- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c).

- identifizieren die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten (I.5.d).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren (IV.2.d).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien (V.1.c).
- verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

Kompetenzen - Anlage 2 PfiAPrV

Die Auszubildenden

- entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b).
- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen (I.5.c).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein (I.5.d).

- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e).
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (III.1.a).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleg*innen und leiten Auszubildende, Praktikant*innen sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an (III.1.d).
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.2.a).

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • (junge) erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z. B. Erkrankungsfolgen des Kreislaufsystems oder neurodegenerativer Veränderungen, Unfallfolgen • Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Funktionseinschränkungen, z. B. in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhalb hauslicher Aktivitäten und in der Haushaltsführung • Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr • Veränderungen/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen • Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomenen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems • Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier, im Sozialraum • Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen • Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien
Kontextbedingungen	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen (Verhaltens- und Verhältnisprävention): Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmittelverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, kulturelle und religiöse Vielfalt • Wohnraum und Wohnumfeld, stationäre und ambulante Versorgungskontexte mit ihren Schnittstellen • rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für verschiedene Pflegesektoren • Möglichkeiten sozialer Vernetzung; besondere Netzwerke von Menschen mit LSBTI-Identitäten • lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum und Umgebungsgestaltung

	<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum • (Pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z. B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Freiwilligendienste, Lotsensysteme • alternative Wohnformen für Menschen unterschiedlicher Altersstufen • rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung • sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI) • interne und externe Qualitätssicherung, z. B. Heimaufsicht, MDK
Ausgewählte Akteure	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen ab dem jungen Erwachsenenalter bis zum höheren Lebensalter und mit unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identität • Bezugspersonen • intraprofessionelles Pflegeteam (Qualifikationsmix) <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familie, Bezugspersonen, primäre und sekundäre Netzwerke, Wahlfamilien von LSBTI, freiwillig Engagierte • intra- und interdisziplinäres Team
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <p><i>Auszubildende</i></p> <p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation, Ungewissheit • Stress und Zeitdruck • Nähe und Distanz • unterschiedlichen Lebensentwürfen • unterschiedlichen Werten und Normen • Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen • Ablehnung, Vereinnahmung • Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität • unbegründete Ängste vor Selbstinfektion (HIV-pos. Menschen)

Zu pflegender Mensch

- Entwicklungsaufgaben in der Bewältigung von Entwicklungskrisen
- Umgang mit Entwicklungsstörungen
- Erleben von Pflegebedürftigkeit
- Erleben eines veränderten Zeitbewusstseins
- Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen
- Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigma-Management von LSBTI

Familiensystem

- Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder

3. Ausbildungsdrittel

Familiensystem

- Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungserleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft
- Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten
- Rollenkonflikte: intergenerationell, in der Paarbeziehung, Generationskonflikt (Kinder pflegen Eltern)
- Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte vonseiten der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen

Freiwillig Engagierte

- Motive und Erwartungen im Pflegekontext, z. B. helfen zu dürfen und zu wollen, eigene Sinnstiftung
- Erleben der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen

Beruflich Pflegende

- Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und den Einsatz von freiwillig Engagierten

Handlungsmuster	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • diversitätssensible Biografiearbeit • Beobachtungen und Gespräche zur Aufschlüsselung lebensgeschichtlich bedeutsamer Verhaltensweisen • Erzählungen und Erinnerungen anregen („narrative Kultur“) • sprachlich-prozedurale und leiblich-affektive Interaktion mit dementiell veränderten Menschen • Pflegevisiten (unter Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen) • Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die zu pflegenden Menschen (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten oder -barrieren • lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation (Dokumentation eigener Perspektiven durch die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen) • Erkennen und Verstehen biografisch bedingter unterschiedlicher Lebensentwürfe und unterschiedlicher Lebensgestaltung, subjektiver Krankheits- und Gesundheitsüberzeugungen sowie der darin vorhandenen Ressourcen • lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für Menschen unterschiedlicher Altersstufen und kultureller Herkunft • Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingenommener Haltungen bei Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung der Pflegebereitschaft und Pflegekompetenzen von Bezugspersonen, in der Nachbarschaftshilfe und im Freiwilligenengagement sowie von Ressourcen und Belastungen • Koordination im Pflegeprozess mit einem qualifikationsheterogenen Team • Schulung zu ausgewählten Pflegeinterventionen und -techniken • Beratung über technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung der Kommunikation und Umfeldkontrolle • Information über Einrichtungen und Dienste sowie digitale Netzwerke im Sozialraum • Information über Angebote und Leistungsansprüche für pflegende Angehörige, zur Pflegeberatung, zu entlastenden Diensten, z. B. zur Nachbarschaftshilfe, zu Freiwilligendiensten und zu Angeboten für das eigene Wohlbefinden • Analyse von Familienkonflikten im Pflegekontext • (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, um unterschiedlichen Dimensionen der Lebenswelt Rechnung zu tragen • Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel des Versorgungskontextes
------------------------	--

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

1./2. Ausbildungsdrittel

- Grundlagen der Biografiearbeit
- Konzept der Lebenswelt und Lebensweltorientierung
- Veränderungen des Sprachvermögens und der sprachlichen Verständigungsfähigkeit in unterschiedlichen Demenzstadien
- Konzepte/Theorien der familienorientierten Pflege, inkl. traditionelle Familie und Vielfalt der Lebensformen
- Konzepte der inter-/transkulturellen Pflege
- Konzeptionelle Ansätze der Intersektionalität und einer Diversity-Pflege
- Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade
- Strukturmodell der Pflegedokumentation

3. Ausbildungsdrittel

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

1./2. Ausbildungsdrittel

- Szenisches Spiel zur Identifizierung von Interaktionsdimensionen und Interaktionsformen in der Interaktion mit dementiell veränderten Menschen
- Simulation eines Informationsgesprächs über Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit
- Simulation eines Beratungsgesprächs für pflegende Bezugspersonen
- Simulation eines Erstbesuches in der häuslichen Umgebung des pflegenden Menschen

3. Ausbildungsdrittel

- Gesprächssimulation mit einem älteren Menschen mit Vorschlägen zur Wohnraumanpassung
- Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen, freiwillig Engagierten
- simulierte Schulung in ausgewählten Pflegetechniken

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben- z. B.

1./2. Ausbildungsdrittel

- Erkundungsauftrag: Angebote der Tages- und Alltagsgestaltung in stationären Einrichtungen oder zu sozialen Aktivitäten, die von der ambulanten Pflegeeinrichtung organisiert werden, einschließlich Zuständigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen; Einbindung/Beteiligung der beruflich Pflegenden
- Falldokumentation: Lebensgeschichten nachzeichnen
- Recherche von niederschweligen Angeboten/Entlastungsangeboten für pflegende Bezugspersonen in der ausbildenden Einrichtung

3. Ausbildungsdrittel

- Erkundungsauftrag: Strukturen und Einbindung von Freiwilligenengagement in der ausbildenden Einrichtung und im Quartier
- Erkundungsauftrag: Unterstützungsangebote der ausbildenden Einrichtung für pflegende Bezugspersonen
- Erstellen einer Netzwerkkarte des Sozialraumes, des Quartiers
- Ermittlung alternativer Wohnformen im Quartier
- Gespräche mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot

Didaktischer Kommentar

1./2. Ausbildungsdrittel

Lernsituationen, in denen Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen:

- Teilnahme an einer Veranstaltung „Erzähl mir deine Geschichte“, Erzählcafé, Packen eines Erinnerungskoffers.
- Lernsituation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ohne Familiennachzug, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte.
- Lernsituation eines jungen Erwachsenen, der nach einer Querschnittslähmung in Folge eines Motorradunfalls (vorübergehend) in einer Pflegeeinrichtung lebt und eine Neuausrichtung seines Wohnumfeldes und eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anstrebt.
- Lernsituation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen oder aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann.

3. Ausbildungsdrittel

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

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

CE 09 Alte Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen

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

- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen Kontexte sowie die sozialen Lagen und die Entwicklungsphase von alten Menschen (I.5.c).
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von alten Menschen ein (I.5.d).
- fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen (I.6.d).
- stimmen die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des zu pflegenden alten Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e).
- nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen (II.1.c).
- erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- fördern und unterstützen alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).
- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege (III.1.a).
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b).
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).
- beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleg*innen und leiten Auszubildende, Praktikant*innen sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an (III.1.d).
- reflektieren ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an (III.1.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- beachten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).
- handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen (V.1.c).

<ul style="list-style-type: none"> • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen (V.2.a). 	
Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen alter Menschen • Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomenen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems • Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier • Unterstützungsbedarf bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnformen • Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialraum, Quartier, Kommune, ländlicher und städtischer Raum • (Pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraumes, z. B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Freiwilligendienste, Lotsensysteme • alternative Wohnformen für alte Menschen • rechtliche Grundlagen, finanzielle Förderung und Kostenträger der Wohnberatung • sozialrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung (SGB XI) • interne und externe Qualitätssicherung, z. B. Heimaufsicht, MDK
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende alte Menschen • Familie, Bezugspersonen, primäre und sekundäre Netzwerke, Wahlfamilien von LSBTI, freiwillig Engagierte • intra- und interdisziplinäres Team
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p><i>zu pflegende alte Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben von veränderten Rollen und Rollenkehr (Eltern werden von ihren Kindern gepflegt) <p><i>Familiensystem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belastungserleben, Copingstrategien, Sinn- und Unterstützungserleben pflegender Bezugspersonen, Pflegebereitschaft • Belastung durch mangelnde Information, unklare Zuständigkeiten und durch Erfahrungen mit Pflegediensten • Rollenkonflikte: intergenerationell, in der Paarbeziehung, Generationskonflikt (Kinder pflegen Eltern) • Erleben der Unterstützung durch freiwillig Engagierte vonseiten der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen

	<p><i>Freiwillig Engagierte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Motive und Erwartungen im Pflegekontext, z. B. helfen zu dürfen und zu wollen, eigene Sinnstiftung • Erleben der Zusammenarbeit mit Hauptamtlichen <p><i>Beruflich Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und durch den Einsatz von freiwillig Engagierten
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung von Dependenzpflegekompetenzen, Ressourcen und Belastungen • Koordination im Pflegeprozess mit einem qualifikationsheterogenen Team • Schulung zu ausgewählten Pflegeinterventionen und -techniken • Beratung über technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung der Kommunikation und Umfeldkontrolle • Information über Einrichtungen, Dienste und digitale Netzwerke im Sozialraum • Information über Angebote und Leistungsansprüche für pflegende Bezugspersonen, zur Pflegeberatung, zu entlastenden Diensten, z. B. zur Nachbarschaftshilfe, zu Freiwilligendiensten und zu Angeboten für das eigene Wohlbefinden • Analyse von Familienkonflikten im Pflegekontext • (interdisziplinäre) Fallbesprechungen, um unterschiedlichen Dimensionen der Lebenswelt Rechnung zu tragen • Beratung, Begleitung und Unterstützung an institutionellen Schnittstellen und beim Wechsel des Versorgungskontextes
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade • Strukturmodell der Pflegedokumentation • Demenz als gesellschaftliches Phänomen • Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft, "Sorgende Gemeinschaften" als gesellschaftliche Zukunftsaufgabe • Lebenslagen und gesundheitliche/pflegerische Versorgung, z. B. Lebenslagen und Zugangsverhalten, Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, Generationenunterschiede von LSBTI • Pflegeschichte: Die Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe • Pflegegeschichte: Altenpflege: vom sozialpflegerischen zum Heilberuf 	

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

- Gesprächssimulation mit einem älteren Menschen mit Beratung zur Wohnraumanpassung
- Rollenspiele zur Information und Beratung von pflegenden Bezugspersonen und freiwillig Engagierten
- simulierte Schulung in ausgewählten Pflorgetechniken

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Erkundungsauftrag: Strukturen und Einbindung von Freiwilligenengagement in der eigenen Einrichtung und im Quartier
- Erkundungsauftrag: Unterstützungsangebote der ausbildenden Einrichtung für pflegende Bezugspersonen
- Erstellen einer Netzwerkkarte des Sozialraumes, des Quartiers
- Ermittlung alternativer Wohnformen für alte Menschen im Quartier
- Gespräche mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen über Zufriedenheit mit dem pflegerischen Angebot

Didaktischer Kommentar

Vorgeschlagen werden Lernsituationen, in denen alte Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen.

Komplexitätssteigerung gegenüber den Lernsituationen der ersten beiden Ausbildungsdrittel erfolgt durch Einbeziehung des Unterstützungspotenzials von primären und sekundären sozialen Netzen:

- Lernsituation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ohne Familiennachzug, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte.
- Lernsituation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen oder aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann und nach einer alternativen Wohnform sucht
- Lernsituation einer überlasteten pflegenden Bezugsperson, die in der Entscheidungssituation steht, ob sie die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiterführen kann.
- Lernsituation, in der Anliegen von Menschen, die einen Pflegestützpunkt aufsuchen, thematisiert werden.
- Lernsituation eines älteren männlichen homosexuellen Paares in der Pflegeberatung, das aufgrund von HIV-Positivität bereits von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen worden ist.
- Lernsituation einer Familie der Sandwich-Generation mit schulpflichtigen Kindern und pflegebedürftigen Eltern/Schwiegereltern.

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

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

CE 10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern

CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	Anlagen 1 und 2 PfiAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 120 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 60 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Diese curriculare Einheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen in den Blick. Dabei folgt die curriculare Einheit zwei grundsätzlichen Intentionen, nämlich den Auszubildenden sowohl eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu geben und damit den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung vor- oder nachzubereiten, als auch das Thema der Entwicklungsförderung als Schwerpunkt für den Vertiefungseinsatz in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege während der praktischen (generalistischen) Ausbildung einzuführen.</p> <p>Entwicklungsförderung und die Unterstützung von Familiensystemen erfolgen in allen Settings, in denen pädiatrische Einsätze stattfinden. Nahezu alle Einrichtungen tragen den entwicklungsbedingten Anforderungen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie den Bedarfen von Familien durch spezifische Kontextbedingungen Rechnung. Sie sind mit sozialen, kulturellen und räumlichen Besonderheiten verbunden, die die (pflegerischen) Gestaltungsspielräume wesentlich mitbestimmen.</p> <p>Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die professionelle Pflege muss so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung entwicklungsentsprechend gewahrt und gefördert werden.</p> <p>Die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ist i. d. R. durch die Anwesenheit von Eltern/Bezugspersonen gekennzeichnet und findet nahezu immer in einer Triade statt. Eine zentrale Aufgabe der beruflich Pflegenden besteht in der Förderung der Elternkompetenz durch Informationen, Beratung und Schulung. Da die Eltern/Bezugspersonen oftmals spezifische pflegerische Aufgaben bei ihren Säuglingen, Kindern und Jugendlichen übernehmen, sind bei der pflegerischen Beziehungsgestaltung auch Aushandlungsprozesse und Rollenzuweisungen erforderlich. Die Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien beeinflussen erheblich den Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Pflegebedarfen. Zugleich findet die Pflege von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen auch in familiären Übergangssituationen statt, die z.T. mit erheblichen Veränderungen in den Lebensentwürfen und den sozialen Systemen verbunden sind. Diese Übergangssituationen können auch darauf ausgerichtet sein, die Chronifizierung eines Krankheitsverlaufs anzunehmen und zu akzeptieren.</p>		

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

Bildungsziele

1./2. Ausbildungsdrittel

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

3. Ausbildungsdrittel

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

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden

- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e).
- erheben soziale und biografische Informationen der zu Pflegenden sowie des familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit professionellen Pflegesystemen ein (I.6.d).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen zu den Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).

- informieren zu pflegende Menschen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege an (II.2.a).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissenschaftlichen Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Modellen und evidenzbasierter Studien (V.1.c).

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Die Auszubildenden

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

- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen um (II.2.b).
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie und ihre Bezugspersonen, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse zu pflegender Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie-verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- üben ihren Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).

- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode

- unzureichender Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf
- reduziertes Geburtsgewicht und Unreifezeichen (fehlende Reifezeichen) beim Neugeborenen
- Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung
- fehlender Saugreflex und Schluckstörungen beim Säugling
- unterbrochenes Stillen
- Infektionsgefahr
- Gefahr einer neonatalen Gelbsucht
- frühkindliche Regulationsstörung
- Gefahr einer Entwicklungsverzögerung

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung

Pflegebedarfe in späteren Lebensphasen

- großflächige Hautschädigungen, Kratzspuren, Krustenbildung und Hautblutungen
- Juckreiz und Hautläsionen
- Schlafstörungen durch Juckreiz
- Infektionsgefahr der Hautläsionen
- Gefahr einer Hyperthermie, Wärmestauungen und Unruhe
- Schmerzen, beeinträchtigtes Wohlbefinden
- Gefahr einer kognitiven und sozialen Entwicklungsverzögerung, Veränderungen im Entwicklungsverlauf, soziale Isolation

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen
- elterliche Rollenkonflikte
- gefährdetes familiäres Coping
- Gefahr von Machtlosigkeit

3. Ausbildungsdrittel

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

	beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen
Kontext- bedin- gungen	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen • ambulante und stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen • Einrichtungen der Entwicklungs- und Gesundheitsförderung entsprechend der jeweiligen landesspezifischen Vorgaben: <ul style="list-style-type: none"> ○ kommunale Einrichtungen, z. B. Jugend- und Sozialämter ○ Beratungsstellen für Eltern, deren Kinder einen besonderen Beratungsbedarf aufweisen ○ niederschwellige Angebote zur Unterstützung von Familien und Kindern, z. B. im Rahmen von frühen Hilfen, Schulgesundheitspflege, Familiengesundheitspflege ○ Schulen ○ Kinderarztpraxen ○ gesundheitsfördernde Projekte für Kinder- und Jugendliche ○ Settings der Kinder-, Jugend- und Familienförderung, wie Kindertagesstätten, Horts, Elternberatungsstellen und Jugendtreffs <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ die UN-Kinderrechtskonvention ○ die EACH-Charta ○ die Kinderrechte und Schutzgesetze ○ das Sorgerecht ○ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der Gesundheitsversorgung <ul style="list-style-type: none"> ○ stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, wie pädiatrische Einrichtungen, z. B. Kinderkliniken oder Kinderfachabteilungen

	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ die UN-Kinderrechtskonvention ○ die EACH-Charta ○ die Kinderrechte und Schutzgesetze ○ das Sorgerecht ○ die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen
<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Neugeborene/Frühgeborene und Säuglinge, Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzt*innen, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeut*innen, Heilpädagog*innen, Erzieher*innen, Psycholog*innen, Still- und Laktationsberater*innen, Ernährungsberater*innen, Familien- und Gesundheitspfleger*innen, Familienpfleger*innen, Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen
<p>Erleben/ Deuten/ Verarbeiten</p>	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben einer Geburt/einer moderaten Frühgeburt mit leichter Unreife • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen und eigenen Vorstellungen und Positionen <p><i>Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen

Handlungsmuster	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter (auch bei moderat zu frühgeborenen Kindern)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung entwicklungsbedingter, allgemeiner und gesundheitsbedingter Selbstpflegetherfordernisse bzw. Pflegebedarfe • Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs von Wöchnerinnen • Mitwirkung bei der Erstversorgung eines Neu-/Frühgeborenen im Kreissaal • Beobachtung des Interaktionsverhalten zwischen Neu-/Frühgeborenen und deren Bezugspersonen • Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen • pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen • Einschätzung von Reifezeichen • Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Neu-/Frühgeborenen • Pflege des Neugeborenen/Frühgeborenen und der Wöchnerin • Stärkung des Saug- und Schluckreflexes • Stillanleitung und -förderung • Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen in der Neugeborenenperiode (bei stabilen Frühgeburten) • Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten • Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung • Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch SIDS) situationsorientiert und adressatengerecht weitergeben • Förderung von Eltern und Bezugspersonen in der Interaktionsgestaltung mit einem Neugeborenen/einem moderat zu früh geborenen Kind • Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche • Beobachtung des Entwicklungsstandes von Kindern und Jugendlichen (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive Entwicklung) und Erkennen von Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken unter Nutzung von Entwicklungsskalen • Erhebung sozialer und familiärer Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen • Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren
------------------------	---

Pflegerische Unterstützung in späteren Altersphasen

- Erhebung und Einschätzung des Hautzustandes, frühzeitige Erkennung und Prävention von Superinfektionen
- frühzeitiges Erkennen von Belastungsfaktoren, Maßnahmen zur Reduktion von Juckreiz und Hautschädigungen und Förderung einer intakten Haut
- Durchführung diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen
- entwicklungsorientierte Vorbereitung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen bei invasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung
- Förderung von Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenz
- Förderung sozialer Integration
- Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der umfassenden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege
- Gestaltung entwicklungsorientierter Kommunikation
- Gewährleistung von physischem und psychischem Schutz und von Sicherheit

3. Ausbildungsdrittel

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

	<ul style="list-style-type: none"> • frühzeitiges Erkennen und Maßnahmen zur Vermeidung einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation • Information und Schulung zum Ernährungs-, Aktivitäts- und Insulinmanagement • Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie, durch die betroffenen Kinder/Jugendlichen • Förderung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements bezüglich Ernährung, Insulinapplikationen und Aktivitäten durch Beratung und Schulung • Mitwirkung bei der Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen • Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben abstimmen • Mitwirkung im multiprofessionellen Team • pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen
--	---

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

1./2. Ausbildungsdrittel

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

3. Ausbildungsdrittel

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

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

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

1./2. Ausbildungsdrittel

- Lernsituationen nach der Geburt eines gesunden Neugeborenen, in denen ein erhöhter Informations- und Unterstützungsbedarf der Bezugspersonen besteht und in denen präventive Maßnahmen und Maßnahmen zur Entwicklungsförderung erforderlich sein können.
- Lernsituationen, in denen eine Entwicklungsverzögerung vorliegt und das Kind eine Fördereinrichtung besucht.
- Lernsituation eines moderat zu frühgeborenen Kindes mit Trinkschwäche und besonderen Anforderungen an die Ernährung.
- Lernsituation eines moderat zu frühgeborenen Kindes mit typischen Anpassungsproblemen bzw. einer therapiebedürftigen Gelbsucht.
- Lernsituationen, in denen die spezifischen Aufgaben der Bezugspersonen in der Pflege des Kindes verständigungsorientiert miteinander ausgehandelt werden müssen.
- Lernsituationen, in denen Informationen oder Beratung von Eltern zur Hautpflege, bzw. Umgang mit Juckreiz eines Kindes mit Neurodermitis erforderlich sind.

3. Ausbildungsdrittel

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

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

CE 10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern

CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	Anlage 3 PfiAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 110 Stunden
Intentionen und Relevanz		
<p>Diese curriculare Einheit bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung sowie die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben in den Blick. Sie greift diesen Schwerpunkt aus den ersten beiden Ausbildungsdritteln der generalistischen Ausbildung auf und vertieft die bereits angebahnten Kompetenzen exemplarisch an der pflegerischen Situation eines Frühgeborenen, eines Schulkindes mit Asthma bronchiale und eines Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1. Entsprechend sollen die Förderung von Entwicklung, die Anbahnung oder Weiterentwicklung von Elternkompetenzen und die Rollenaushandlungsprozesse zwischen den Familien und der professionellen Pflege im Mittelpunkt stehen.</p>		
Bildungsziele		
<p>Häufig zeichnen sich die Bezugspersonen von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen durch eine hohe Expertise bezüglich des Gesundheitszustandes und der sozialen, kognitiven wie emotionalen Kompetenzen ihrer Kinder aus. Dennoch bedarf es der Gestaltung von Informations- und Beratungsgesprächen. Es gilt, die damit verbundenen Rollenkonflikte zu erkennen und eine ethisch reflektierte Position dazu zu entwickeln.</p> <p>Sowohl bei der Pflege von Frühgeburten als bei der Pflege von Kinder/Jugendlichen sind Entscheidungskonflikte zu bewältigen. In diesen Situationen muss die professionelle Pflege eine ethisch begründete Position ausweisen und diese während der Ausbildung als ein zentrales Bildungsziel anbahnen.</p>		
Kompetenzen - Anlage 3 PfiAPrV		
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> • übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b). • nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). • handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e). • stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigem Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c). • unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b). 		

- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e.).
- gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und entwickeln Ansätze zur Konflikt-schlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).
- reflektieren Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).
- informieren Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).
- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a).
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c.).
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d).
- vertreten im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).

- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).
- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen, bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

Pflegebedarfe von Frühgeborenen, z. B.

- reduziertes Geburtsgewicht und Unreifezeichen
- Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung
- Saug- und Schluckstörungen
- Aspirationsgefahr
- Infektionsgefahr
- unterbrochenes Stillen
- Neonatale Gelbsucht
- beeinträchtigter Gasaustausch
- Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht
- unwirksamer Atemvorgang
- Gefahr einer Entwicklungsverzögerung, Risiken und Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung

Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen

- beeinträchtigte Elternkompetenzen
- Gefahr einer beeinträchtigten Bindung
- beeinträchtigte soziale Interaktion
- Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung
- familiäre Übergangssituationen
- Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge

Pflegebedarfe in späteren Altersphasen

- Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff
- Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickenungsgefahr, Ruhelosigkeit und Angst
- Gefahr einer allergischen Reaktion
- Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation
- Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements
- Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung bzw. einer Stoffwechsellentgleisung
- Gefahr einer Aktivitätsintoleranz
- unwirksames Therapiemanagement
- unwirksames Management der eigenen Gesundheit
- gefahreneneigtes Gesundheitsverhalten
- beeinträchtigte Compliance/Adhärenz
- Wissensdefizit zu relevanten gesundheits- und pflegerelevanten Themen
- Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls
- Gefahr von Entwicklungsverzögerung und Überforderung durch zu frühe Selbstständigkeit oder die erhöhte Forderung an Selbstständigkeit
- Gefahr einer sozialen Isolation

	<p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement • vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien • familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie • depressive Stimmungslagen • Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge • Notwendigkeit von veränderten Lebensplänen und familiären Anpassungen • Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings • moralische Konflikte, Entscheidungskonflikte • beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen • Gefahr der Überforderung der Familie durch das Therapiemanagement eines Diabetes mellitus Typ1
<p>Kontext- bedin- gungen</p>	<p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Stationäre und ambulante Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung, Beratung und Schulung von Kindern und Jugendlichen, wie Kinderkliniken, Kinderfachabteilungen, Elternschulen <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z B. <ul style="list-style-type: none"> ○ UN-Kinderrechtskonvention ○ EACH-Charta ○ Kinderrechte und Schutzgesetze ○ das Sorgerecht ○ Selbstbestimmungsrecht von Kindern und Jugendlichen
<p>Ausge- wählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Frühgeburten, Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene • Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, andere Berufsgruppen, z. B. Kinderärzt*innen, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeut*innen, Heilpädagog*innen, Erzieher*innen, Psycholog*innen, Still- und Laktationsberater*innen, Ernährungsberater*innen, Diabetesberater*innen, Familien- und Gesundheitspfleger*innen, Familienpfleger*innen, Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen

Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben einer Frühgeburt • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen sowie eigenen Vorstellungen und Positionen • Erleben von Rollenunsicherheit <p><i>Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen
Handlungsmuster	<p>pflegerische Unterstützung von Frühgeborenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung des Pflegebedarfs bei Frühgeburten unter Nutzung von ausgewählten spezifischen, auf Frühgeborene und das Kindesalter ausgerichteten Assessmentinstrumenten • Mitwirkung bei der Erstversorgung des Frühgeborenen im Kreißsaal • Pflege eines Frühgeborenen bei Phototherapie • Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Aufgaben und Verantwortungsbereiche • Unterstützung bei ethischen Entscheidungsprozessen • Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen bei Frühgeborenen • Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Frühgeborenen • Stillanleitung und -förderung • Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten • Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs der Bezugspersonen • Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen

	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung von Eltern in der Pflege ihres Frühgeborenen und Förderung der Elternkompetenz • Aushandlung von Rollen und Aufgaben mit betroffenen Familien • professionelle Beziehungsgestaltung und Interaktion mit den Eltern bzw. Familiensystemen unter Berücksichtigung des Bildungsstands, der kulturellen und milieuspezifischen Bedingungen <p>pflegerische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen in späteren Altersphasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente • Einschätzung von Atmung und Atemwegobstruktionen, durch Beobachtung der Hautfarbe, Sauerstoffsättigung, Lippen und Fingernägeln • Peak-Flow-Messungen, Führung eines Asthmatagebuchs • Sicherung von Flüssigkeitszufuhr und Entspannung • Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen • Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln • Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen • Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Förderung der Elternkompetenz • Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern und Jugendlichen zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz • situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel • Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern und Jugendlichen mit einer Atemwegserkrankung • frühzeitiges Erkennen und Vermeiden einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation • Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie sowie die betroffenen Kinder/Jugendlichen • Abstimmung von Angeboten der Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben • Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team • pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen
--	--

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Erschließung von wissenschaftlich begründetem Wissen und epidemiologischen Daten aus der pädiatrischen Versorgung unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über Vererbung und Fortpflanzung
- Überblick über embryonale, fetale, kindliche und jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes und Jugendlichen
- Überblick über die anatomisch-physiologischen Besonderheiten von Neu- und Frühgeborenen
- vertieftes Wissen zur Hygiene
- Überblick über die Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane im Säuglings- und Kleinkindalter
- Überblick über die Abwehrfunktionen des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems
- Überblick über Therapeutika bei Atemwegserkrankungen und Diabetes mellitus Typ 1
- Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege
- ethische Grundlagen: Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge/Sorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

- Simulation einer Schulungs- und Beratungssituation (Beratung durch Information) von Kindern und Jugendlichen und /oder ihren sozialen Bezugspersonen, unterschiedliche Anlässe, unterschiedliche kognitive und soziale Voraussetzungen
- Simulation von pflegerischen Gesprächs- bzw. Pflegesituationen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

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

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

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

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

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

CE 11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	Anlagen 1 und 2 PfiAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
Intentionen und Relevanz		
<p>Die in dieser curricularen Einheit im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind und auch bereits in den ersten zwei Ausbildungsdritteln aufgebaut werden müssen.</p> <p>Psychische Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen sind in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands weit verbreitet. Zu den am häufigsten diagnostizierten psychischen Erkrankungen gehören Angststörungen, affektive Störungen (z. B. Depressionen) sowie Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum. Vor allem alte Menschen sind in einem hohen Ausmaß von kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere von Demenz, betroffen. Aus gesellschaftskritischer Perspektive spiegeln sich in psychiatrischen Diagnosen implizite und explizite gesellschaftliche Werthaltungen und damit verbundene Selektions- und Ausgrenzungsmechanismen wider. In der Diagnostik (seelisch) abweichenden Verhaltens schlägt sich der Verständigungsprozess der Gesellschaft über vernünftiges Denken und Handeln nieder. Für die betroffenen Personen resultiert daraus nicht nur das durch die Erkrankung verursachte Leid, sondern sie erfahren außerdem Prozesse der Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung. Der Kern der Pflege von Menschen mit psychischen Problemlagen und kognitiven Beeinträchtigungen besteht in einer reflektierten Beziehungsgestaltung. Für Auszubildende liegt die besondere Herausforderung darin, Beziehungen zu Menschen zu gestalten, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen. Dabei können eigene Abwehrprozesse und ggf. Projektionen den Beziehungsaufbau zusätzlich erschweren. Der Fokus der curricularen Einheit liegt in den ersten beiden Ausbildungsdritteln zunächst auf der grundlegenden Befähigung zur Perspektivenübernahme und zum Beziehungsaufbau mit Menschen, die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung des Lebensalltags und des sozialen Gefüges eingeschränkt sind. Beim Beziehungsaufbau und der Beziehungsgestaltung sind die Prinzipien des Lebensweltbezugs und der Personenzentrierung leitend.</p> <p>Im dritten Ausbildungsdrittel verschiebt sich der Schwerpunkt auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten.</p>		

Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und anderen sozialen Bezugsgruppen und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Neben der dialogischen wird die trialogische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität fokussiert.

Bildungsziele

1./2. Ausbildungsdrittel

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

3. Ausbildungsdrittel

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

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

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

Die Auszubildenden

- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter (I.2.e).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung (II.1.f).
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege an (II.2.a).

- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
- nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Kompetenzen - Anlage 2 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

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

Die Auszubildenden

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a).
- unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).
- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen (I.6.d).
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).
- gestalten kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen

und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b).

- gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze der Konflikt-schlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f).
- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen (II.1.g).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung (II.2.a).
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b).
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).
- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).
- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).

- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

1./2. Ausbildungsdrittel

Verschiedene exemplarisch ausgewählte, bei Menschen in psychischen Problemlagen und mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig vorkommende Pflege-diagnosen, z. B.

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

	<p>Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie Demenz, (unipolare) Depression und Angststörungen</p> <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <p>Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen (z. B. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Menschen in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, bei Angst- und Panikstörungen, Intoxikationen, krankheitsbedingter Aggression) oder fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen und komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation der Altersstufe der zu pflegenden Menschen und des sozialen und kulturellen Umfeld mit z. B. folgenden Pflegediagnosen bzw. Pflegephänomenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • herausforderndes Verhalten • Gefahr einer selbst- und/ oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit • Suizidgefahr • Selbstverletzung/ Selbstverletzungsgefahr • Körperbildstörung • unwirksame Leugnung • gefährdendes/verhindertes familiäres Coping • beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse • elterlicher Rollenkonflikt • Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson • posttraumatische Reaktion <p>Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie (fortgeschrittene) Demenz, Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Essstörungen, Affektstörungen</p>
<p>Kontextbedingungen</p>	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschichte und Gegenwart der (geronto-)psychiatrischen Pflege (u. a. Pflege im Nationalsozialismus, Psychiatriereform) • spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen (u. a. PsychKG, Betreuungsrecht, UN-Behindertenrechtskonvention) • spezifische ökonomische Rahmenbedingungen • Inklusion und Stigmatisierung/Diskriminierung psychisch kranker und kognitiv beeinträchtigter Menschen

	<ul style="list-style-type: none"> • Verständnis von psychischer und kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionen der (geronto-)psychiatrischen und geriatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung • pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege • Arbeitsablaufstrukturen/Pflegesystem: Bezugspflege/Primary Nursing <p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausgewählte Leitlinien (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen) • Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ • sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahе und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX) • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld
<p>Ausgewählte Akteure</p>	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit kognitiven Beeinträchtigungen • Menschen aller Altersstufen mit psychischen Gesundheitsproblemen • Mitpatient*innen als Akteure • Selbsthilfegruppen • intra- und interprofessionelles Team, z. B. Psychiater*innen, psycholog. Psychotherapeut*innen, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Erzieher*innen, Sozialpädagog*innen, Genesungsbegleiter*innen/Peers, Betreuer*innen, Richter*innen, Polizist*innen <p>3. Ausbildungsdrittel zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peer Group) • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen • Menschen aller Altersstufen mit Migrations- und/oder Flucht-/ Kriegserfahrungen • intra- und interprofessionelles Team und Triologforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen • Kriseninterventionsteams

Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst als lebenswichtiges Gefühl von Menschen • eigene Ängste • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • ggf. eigene Überforderung <p>3. Ausbildungsdrittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biographische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene
Handlungsmuster	<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren, dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien • Kommunikation unter Berücksichtigung von Stimmungslagen • Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichtigung anderer Formen der Realitätswahrnehmung und ggf. eigener Projektionen sowie einer personenzentrierten Haltung und Aspekten der Lebensweltorientierung • Informationsweitergabe • biopsychosoziale Beobachtung, Beschreibung und Interpretation (z. B. im Hinblick auf die Pharmakotherapie) • Ermittlung der die jeweilige Pflegediagnose ursächlichen bzw. begünstigenden Faktoren und die Einschätzung von Risikofaktoren sowie des Ausmaßes der Beeinträchtigung • begleitende Alltagshilfe/Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen und der Selbstversorgung • Milieugestaltung • Unterstützung im Umgang mit der gegenwärtigen Situation und zur Förderung der Hinwendung zu positiven Veränderungen sowie zur Förderung des Wohlbefindens • Kollegiale Beratung, Supervision

3. Ausbildungsdrittel zusätzlich

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

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben- z. B.

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

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

3. Ausbildungsdrittel

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

Didaktischer Kommentar

Aufbau von Kompetenzen anhand von situationsbasierten Unterrichtseinheiten, in denen die aufgeführten situationsgebundenen Inhalte sinnvoll kombiniert werden, z. B. im 1./2. Ausbildungsdrittel

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

unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds sowie des Alters der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs.

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

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

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

CE 11 Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

CE 11	Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	Anlage3 PfiAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
Intentionen und Relevanz		
<p>Die in dieser curricularen Einheit im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Kinder und Jugendliche mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und/oder kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.</p> <p>Im dritten Ausbildungsdrittel liegt der Schwerpunkt auf Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen. Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und ggf. Peer Groups und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Es werden außerdem Ansatzpunkte ermittelt, wie die Interaktion innerhalb der Familien verbessert sowie Teilhabe und Autonomiegewinnung gestärkt werden können. Der Schwierigkeitsgrad der Beziehungsgestaltung ist dadurch besonders hoch, dass neben den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen stets die sorgeberechtigten Personen in die Interaktion einbezogen werden müssen. Zudem erfordert die Arbeit mit Heranwachsenden eine Gestaltung nicht nur von Pflegeprozessen, sondern auch von Erziehungsprozessen im interprofessionellen Team. Des Weiteren werden in der curricularen Einheit Konzepte für die struktur- und sektorenübergreifende Versorgung fokussiert.</p>		
Bildungsziele		
<p>Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsverhältnis zwischen Nähe und Distanz sowie Freiheit und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Des Weiteren loten sie Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis und aktiver Fürsorge bzw. Kontrolle aus. In der Zusammenarbeit mit Familien erarbeiten sie mögliche Konflikte zwischen der elterlichen Verantwortung und dem Wohl der Kinder und Jugendlichen.</p>		

Kompetenzen - Anlage 3 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

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

Die Auszubildenden

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

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

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt • interprofessionelle Zusammenarbeit • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung • ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen psychischer Erkrankungen (z. B. Einfluss von Geschlecht) • Persönlichkeitstheorien/-modelle • unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICD, NOC, ICF) • Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen • Überblick Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns • Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden • Überblick über Therapieansätze • Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschl. Über- und Fehlversorgungen 	
<p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächs- und Beratungssituationen mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege üben <p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben- z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung Pflegebedarf und Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf • Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen, deren Realitätswahrnehmung stark von der eigenen abweicht, beschreiben und anhand von theoretischen Modellen reflektieren • Anwendung von stark kontrollierenden Pflegeinterventionen beobachten und reflektieren • familiäre Interaktionssituationen anhand von theoretischen Modellen analysieren und Schlussfolgerungen für pflegerische Interventionen ziehen • Bericht über die Begleitung von Pflegefachpersonen bei Hausbesuchen im Rahmen aufsuchender Versorgungsmodelle (z. B. Hometreatment) 	

Didaktischer Kommentar

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

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

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

CE 11 Alte Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

CE 11	Alte Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	Anlage4 PfiAPrV
3. Ausbildungsdrittel		Zeitrichtwert: 80 Stunden
Intentionen und Relevanz		
<p>Die in dieser curricularen Einheit im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in dieser curricularen Einheit und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind.</p> <p>Im dritten Ausbildungsdrittel liegt der Schwerpunkt auf alten Menschen, die von schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen betroffen sind, mit komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten. Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und oder anderen Bezugsgruppen und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Neben der dialogischen wird die trialogische pflegerisch-therapeutische Beziehungsgestaltung mit struktur- und sektorübergreifender Kontinuität fokussiert. Bei der Unterstützung der zu pflegenden Menschen orientieren sich die Auszubildenden an den Prinzipien des Lebensweltbezugs und der Personenzentrierung.</p>		
Bildungsziele		
<p>Die Auszubildenden reflektieren die Asymmetrie der Beziehung zwischen alten psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden und die damit verbundenen Machtpotenziale. Sie untersuchen die Grenzen zwischen Selbstschutz der alten Menschen in psychischen Problemlagen und/oder mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Schutz anderer Menschen (auch der beruflich Pflegenden selbst) auf der einen Seite und der Ausübung von Gewalt bzw. Missachtung/ Misshandlung/Misswürdigung auf der anderen Seite. Des Weiteren loten sie Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis und aktiver und quasi-vormundschaftlicher Fürsorge bzw. Kontrolle aus. Vor dem Hintergrund der Ungewissheit in der Deutung des Verhaltens von zu pflegenden alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen können Auszubildende in dieser curricularen Einheit die Einsicht gewinnen, dass sie ihre vorläufigen Deutungen im situativen Reagieren immer wieder überprüfen müssen.</p>		

Kompetenzen - Anlage 4 PflAPrV

Grundlegend für das 3. Ausbildungsdrittel

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

Die Auszubildenden

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

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

Inhalte/Situationsmerkmale

<p>Handlungsanlässe</p>	<p>Ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen, z. B. alte Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen oder fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds mit z. B. folgenden Pflegediagnosen und Pflegephänomenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chronische Verwirrtheit • herausforderndes Verhalten • gestörte Denkprozesse • gestörte Wahrnehmung (z. B. Wahnerleben) • Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit • Suizidgefahr • unwirksame Verleugnung • Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson/Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson • beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse • posttraumatische Reaktion
--------------------------------	---

	<p>Ausgewählte medizinische Diagnosen, wie (fortgeschrittene) Demenz und unterschiedliche Demenzformen, Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychosomatische Erkrankungen, chronische psychische Erkrankungen, z. B. Schizophrenie</p>
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahе und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX) • Institutionen in der (geronto-)psychiatrischen Versorgung • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld • Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ • ausgewählte Leitlinien (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen)
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • alte Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen und kulturellen Umfeld (Familie, soziales Milieu) • alte Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen • alte Menschen mit Erfahrungen als chronisch psychisch kranke Personen in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen • intra- und interprofessionelles Team und Dialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen • Kriseninterventionsteams
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivenübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • ggf. eigene Überforderung <p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden alten Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene

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

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben- z. B.

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

Didaktischer Kommentar

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

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

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

Rahmenausbildungspläne

für die praktische Ausbildung

Inhalt

ORIENTIERUNGSEINSATZ im 1. Ausbildungsdrittel	247
Einsätze im ersten Ausbildungsdrittel im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	252
Einsätze im zweiten Ausbildungsdrittel im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	258
PFLICHTEINSATZ in der PÄDIATRISCHEN VERSORGUNG	267
PFLICHTEINSATZ in der PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann während des letzten Ausbildungsdrittels	271
PFLICHTEINSATZ in der KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger während des letzten Ausbildungsdrittels	278
PFLICHTEINSATZ in der GERONTOPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger während des letzten Ausbildungsdrittels	285
VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur PFLEGEFACHFRAU/zum PFLEGEFACHMANN	291
VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERIN/zum GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER	301
VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur ALTENPFLEGERIN/zum ALTENPFLEGER	312

ORIENTIERUNGSEINSATZ im 1. Ausbildungsdrittel

Der Orientierungseinsatz steht am Beginn der Ausbildung. Er wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt und umfasst, abhängig von der geplanten Dauer des Pflichteinsatzes in der pädiatrischen Versorgung, 400 bis 460 Stunden (diese Regelung gilt gegenwärtig bis 31. Dezember 2024). In diesem Einsatz gewinnen die Auszubildenden erste Einblicke in die praktische Pflegetätigkeit in den Versorgungsbereichen, die vom Träger der praktischen Ausbildung abgedeckt werden. Es erfolgt eine Grundlegung im Kompetenzaufbau.

Die Auszubildenden werden schrittweise an die Aufgaben von beruflich Pflegenden im Rahmen des Pflegeprozesses herangeführt. Zum Ende des Einsatzes sollen sie in der Lage sein, erste Aufgaben bei zu pflegenden Menschen, die einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen (→ maximal erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit und seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen), selbstständig durchzuführen. Pflegerische Entscheidungen sollten in jedem Fall in Abstimmung mit Pflegefachpersonen getroffen werden. Wenn bei den zu pflegenden Menschen ein höherer Grad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit vorliegt, soll die Versorgung grundsätzlich gemeinsam mit Pflegefachpersonen erfolgen.

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

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

- Grundprinzipien zum Pflegekonzept des Trägers der praktischen Ausbildung ermitteln und in der durchgeführten Pflege am Einsatzort identifizieren.
- Aufbau und Struktur des in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Pflegedokumentationssystems (digital und/oder analog) nachvollziehen, um diesem für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen. Dabei die Maßgaben des Datenschutzes beachten.
- Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen. Hierfür eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen, die geplanten Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit der Pflegefachperson situativ anpassen. Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- Beobachtungen von Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen systematisch erheben und digital oder analog dokumentieren. Die ermittelten Werte mit Normwerten begründet abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren.
- Beweglichkeit und Bewegungseinschränkungen, Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen beobachten und in Abstimmung mit der zuständigen Pflegefachperson Risikoeinschätzungen vornehmen. An gezielten Interventionen zur Bewegungsförderung, zum Transfer und zum Positionswechsel, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, mitwirken. Ausgeführte Maßnahmen dokumentieren.
- Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten (→ V.2)).
- Mit Pflegefachpersonen gemeinsam den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen in grundlegenden Lebensaktivitäten bei gegebenen Einschränkungen in der Selbstpflege ermitteln (Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung...). Bei der entsprechenden Durchführung der geplanten Pflege mitwirken, in einfachen Pflegesituationen (s. o.) Selbstständigkeit in Teilaufgaben aufbauen und die Durchführung dokumentieren.
- Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln. Diese Maßnahmen unter Aufbau von zunehmender Selbstständigkeit durchführen und die Durchführung sowie das Pflegeergebnis jeweils dokumentieren. Damit gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln integrieren.
- Gemeinsam mit Pflegefachpersonen Menschen, die durch einfache Standardeingriffe operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung versorgen. Hierfür die erfassten Pflegebedarfe, Verfahrensstandards, den geplanten Pflegeprozess, die Durchführung einfacher Pflegeinterventionen sowie das Vorgehen bei der Dokumentation nachvollziehen und in der Pflege mitwirken. Im Verlauf ggf. Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen.

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

- Berührung und körpernahe Interventionen als Teil der pflegerischen Interaktion (z. B. im Rahmen der Körperpflege, beim Anreichen von Speisen und Getränken oder in der Bewegungsinteraktion) wahrnehmen und Raum finden, um eigene positive und/oder begrenzende Erfahrungen anzusprechen.
- Sterben und Tod als mögliche alltägliche Begleiter in einigen Arbeitsfeldern der Pflege erkennen und dazu eine eigene Position finden.
- Eigene Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können (→ V.2).

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

- Brandschutz- und Evakuierungsregularien sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren.
- Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen.
- An der Begleitung von zu pflegenden Menschen bei Ortswechseln innerhalb der Einrichtung und außer Haus mitwirken, Sicherheitsrisiken erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen hinsichtlich der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen reflektieren, dabei zunehmend Selbstständigkeit für Standardsituationen aufbauen (z. B. beim Transport zu Funktionsabteilungen in einer Klinik).
- Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren.

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

- Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen.
- Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungsbereich nachvollziehen.
- Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses auch die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen.
- Gedanken und Hypothesen zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflorgeteam austauschen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Menschen in unterschiedlichen, im Einsatzbereich gegebenen Alters- und Lebens-/Entwicklungsphasen wahrnehmen und beobachten, wie unterschiedliche Pflegefachpersonen darauf eingehen.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren.
- Formen non-verbaler Interaktion, insbesondere Momente leib-körperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren.

- Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln.
- Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und im kollegialen fallbezogenen Austausch mit Pflegefachpersonen benennen und reflektieren (z. B. zum Umgang mit Unsicherheit, Scham, Ekel, Ängsten, Wut, Ungeduld...).
- Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten.

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).

- Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten und dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien umsetzen.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen. Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenken.

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Sich in einem oder mehreren Einsatzbereichen des Trägers der praktischen Ausbildung orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (z. B. Pflege selbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung bzw. einzelner Teammitglieder, Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten im Pflege team, Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst-/Tourenplanung...).
- Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Prinzipien der Übergabe zwischen den Schichten nachvollziehen.
- Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen.

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen.
- An der Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie teilnehmen, insbesondere bei den zu pflegenden Menschen, für die auch sonst eine Einbindung in die Pflegeprozessgestaltung besteht, und Zusammenhänge entsprechend dem erworbenen Kenntnisstand gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren.

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

- Den Einsatzbereich erkunden, einen Überblick über die Personen im (Pflege-)Team und ihre Aufgaben gewinnen und Kontakte zu ihnen aufnehmen.

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

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

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

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

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

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

- Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren.
- Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett) (→ I.2).
- Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen - gezielt Situationen ansprechen, die Betroffenheit bewirkt haben - und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (→ I.3/II.1/III.1).

Einsätze im ersten Ausbildungsdrittel im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen

Der Einsatzzeitraum schließt im Verlauf der Praxisausbildung zeitlich und inhaltlich an den Orientierungseinsatz an. Er kann zusammenhängend oder in mehrere Abschnitte unterteilt an einem oder mehreren Einsatzorten in der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und/oder der ambulanten Akut-/Langzeitpflege beim Träger der praktischen Ausbildung oder bei einem Kooperationspartner durchgeführt werden. Abhängig vom Einsatzort sind demzufolge unterschiedliche, ggf. neue Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzentwicklung möglich. Die im Orientierungseinsatz entwickelten Kompetenzen werden dabei aber aufgenommen und weiter ausgebaut.

Die Auszubildenden übernehmen zunehmend selbstständig Aufgaben bei zu pflegenden Menschen, die einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen (→ maximal erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit und seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen). Pflegerische Entscheidungen sollten in Abstimmung mit Pflegefachpersonen erfolgen. Der Schwierigkeitsgrad der Anforderungen kann höher sein, wenn die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen.

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

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

- Grundprinzipien zum Pflegekonzept am Einsatzort ermitteln und in der durchgeführten Pflege identifizieren.
- Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen, dabei ggf. Bezugspersonen einbeziehen und Pflegeprozesse, wenn erforderlich, anpassen und die Durchführung dokumentieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Faktoren systematisch erheben und mithilfe des bereits erworbenen Wissens interpretieren (ggf. unter Einbeziehung von vorliegenden Arztberichten und der Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs).
- Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen beobachten, sie auf ihre Bewegungsgewohnheiten und ihre Gesundheitsüberzeugungen im Bereich der Bewegung ansprechen sowie einfache, die Bewegungsabläufe betreffende Assessmentverfahren durchführen. Risiken im Bewegungsverhalten erkennen und gezielt

Interventionen zur Bewegungsförderung (auch zur Unterstützung der Eigenmotivation zur Bewegung), zum Transfer und zum Positionswechsel, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, anbieten, durchführen und dokumentieren.

- Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. zum rückengerechten Arbeiten, zur Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und zum Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination) (→ V.2).
- Zu pflegende Menschen auf ihre Gesundheitsüberzeugungen und ihre Gewohnheiten in verschiedenen Bereichen der Selbstpflege (z. B. Haut- und Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Schlaf...) ansprechen, gesundheitsförderliche und gesundheitsschädliche Momente identifizieren und daraus Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention (auch zu erforderlichen Prophylaxen) für die Gestaltung des Pflegeprozesses ableiten.
- In komplexen Pflegesituationen bei der Körper- und Hautpflege - auch in Verbindung mit Wundversorgung - mitwirken, Teilaufgaben in der Durchführung und Dokumentation übernehmen.
- Den Gesundheitszustand zu pflegender Menschen in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung systematisch anhand von Assessmentverfahren erheben und geeignete Interventionsangebote für unterschiedliche Zielgruppen anbieten, durchführen und dokumentieren.
- Gemeinsam mit Pflegefachpersonen bei komplexeren gesundheitlichen Problemlagen der Ernährung und Ausscheidung unterstützen (z. B. in Verbindung mit Schluckstörungen, der Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit, der Versorgung mit künstlichen Zu- und Abgangssystemen oder verschiedenen Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz).
- Für zu pflegende Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen aus dem Bereich der Inneren Medizin den Pflegebedarf erheben und den Pflegeprozess planen, durchführen und evaluieren - in Abstimmung auf die im Rahmen des theoretischen Unterrichts erworbenen Kenntnisse.
- Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung bei einfachen Standardeingriffen versorgen, die Pflegeprozesse ggf. anpassen und die Durchführung dokumentieren bzw. in komplexen Situationen an der Versorgung mitwirken und Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen.

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

- Bei körperbezogenen Interventionen in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen mitarbeiten und die Interventionen fachlich begründen.
- In individualisierten Pflegeprozessen bei schwerstkranken und sterbenden Menschen mitarbeiten.
- In der Begleitung und Unterstützung eines zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen am Ende des Lebens mitwirken.

- Eigene Emotionen sowie Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können (→ V.2).

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

- Sicherheitsrisiken in den verschiedenen Versorgungsbereichen erkennen und verschiedene (technische) Lösungen zur Erhöhung der Patientensicherheit anbieten und einsetzen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz → IV.1).
- Zu pflegende Menschen innerhalb der Einrichtung und außer Haus bei Ortswechseln begleiten und dabei Sicherheitsrisiken berücksichtigen sowie die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen treffen (z. B. Transport zu Funktionsabteilungen in der Klinik, Arztbesuche, Behördengänge).
- Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im Vergleich zum vorhergehenden Setting erkennen, erklären und einordnen, Ansatzpunkte zur Organisation und Aktualisierung der erforderlichen und geltenden Standards entwickeln.
- Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren.

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

- Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus ihrer Perspektive wahrnehmen.
- Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungskontext nachvollziehen.
- Pflegerelevante Informationen zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen sammeln bzw. die Pflegerelevanz von persönlichen Informationen einschätzen.
- Pflegeprozesse mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation, ihrer sozialen Netzwerke, ihrer religiösen und kulturellen Bedürfnisse in Abstimmung auf den jeweiligen Versorgungskontext und den bestehenden Unterstützungsbedarf gestalten.
- Den Pflegeprozess mit einem Menschen mit Behinderung gestalten, um gemeinsam Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben zu erschließen.
- Gedanken und Hypothesen zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflegeteam austauschen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Lebens-/Entwicklungsphasen von zu pflegenden Menschen beobachten, kriteriengeleitet einordnen (z. B. hinsichtlich aktuell gegebener Entwicklungsaufgaben und/oder bestehender Lebenskrisen), relevante Informationen in die Dokumentation einbringen.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- Ein Aufnahmegespräch entsprechend dem einrichtungsspezifischen Standard, ggf. auch mit sozialen Bezugspersonen, führen und die Ergebnisse im analogen oder digitalen Dokumentationssystem erfassen, dabei Datenschutzaspekte berücksichtigen.
- Formen non-verbaler Interaktion, insbesondere Momente leib-körperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen und gezielt einsetzen, dabei auch Teilaufgaben in der Interaktionsgestaltung mit Menschen übernehmen, die in ihren kommunikativen, insbesondere verbalen Ausdrucksfähigkeiten stark eingeschränkt sind.
- Menschen mit Problemen in der Orientierung und Handlungsplanung vor dem Hintergrund eines differenzierten Assessments von Ressourcen und Einschränkungen unterstützen/anregen/anleiten und Orientierung im Umfeld vermitteln.
- Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen (z. B. Angst, Traurigkeit, Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen erkennen).
- Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und im kollegialen, fallbezogenen Austausch mit Pflegefachpersonen benennen und reflektieren (z. B. gegenüber Schmerzen, Ängsten, fremdem Leid oder herausfordernden bzw. ablehnenden Verhaltensformen).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).

- Zu pflegende Menschen und ggf. ihre Bezugspersonen zu einfachen pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen und Aspekten einer gesundheitsförderlichen Selbstpflege informieren sowie einfache Fragen, die auf die pflegerische oder medizinische Versorgung oder sozialrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflegesituation bezogen sind, fachgerecht im Rahmen des eigenen Kenntnisstandes beantworten. Kontextabhängig auch Angehörige und Bezugspersonen zu einfachen Pflegehandlungen anleiten.
- Information und Anleitung an einfachen didaktischen und methodischen Prinzipien ausrichten.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen.
- Konflikte und Dilemmata in alltäglichen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden.

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Sich im Arbeitsfeld orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (z. B. Pflegeselbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung und einzelner Teammitglieder, Aufgaben und Aufgabenverteilung, unterschiedliche Qualifikationsniveaus von Pflegenden mit den jeweiligen Aufgaben- und Rollenverteilungen, die Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst-/Tourenplanung...).
- Tages- und Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Übergabeinformationen aus Sicht der Pflege aufnehmen und einbringen.
- Die Strukturen in diesem Arbeitsfeld mit denen, die im Orientierungseinsatz in der Ausbildungseinrichtung erhoben wurden, vergleichen.
- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln im jeweiligen Versorgungsbereich organisieren, Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen wahrnehmen, benennen und fachlich begründet einordnen.
- Handlungsabläufe in Pflegesituationen mit erhöhten Infektionsrisiken nach vorliegender Planung durchführen. Versorgungsabläufe, wenn erforderlich, situativ begründet anpassen und die Durchführung dokumentieren (z. B. Versorgung von zu pflegenden Menschen, die mit multiresistenten Erregern infiziert sind).
- Einfache ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, die mit einem geringen Risikopotenzial behaftet sind, durchführen. Dabei in der Einrichtung gängige Maßnahmen schrittweise erarbeiten und zunehmend Selbstständigkeit in der Durchführung aufbauen (z. B. Stellen und Verabreichung von verordneter Medikation, Wundverbände, Injektionen...).

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

- Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen (z. B. Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen, mit dem ärztlichen Stationsteam in der Klinik, mit therapeutischen Berufsgruppen, mit Beratungsstellen, Hospizdiensten).
- An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen.

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

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

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

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

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

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

- Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflegeaktivitäten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren.
- Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen (z. B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett, Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination) (→ I.2).
- Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, eigene Gefühle und Gedanken nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen oder im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision nach persönlichen Lösungen suchen (auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen) (→ I.3/II.1/III.1).

Einsätze im zweiten Ausbildungsdrittel im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen

Die unten aufgelisteten Aufgabenstellungen zur Kompetenzentwicklung im Rahmen der Praxisausbildung beziehen sich auf die Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen im zweiten Ausbildungsdrittel. Diese werden, unterteilt in mehrere Abschnitte, an verschiedenen Einsatzorten in der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und/oder der ambulanten Akut-/Langzeitpflege entweder beim Träger der praktischen Ausbildung oder bei einer oder mehreren über Kooperationsverträge in die Ausbildung eingebundenen Einrichtungen durchgeführt. Abhängig vom jeweiligen Einsatzort werden unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzentwicklung erfolgen. Im Zusammenspiel der Einsätze sollen die Auszubildenden aufbauend auf den Lernergebnissen des ersten Ausbildungsdrittels Sicherheit in allen aufgeführten Kompetenzbereichen in der unten dargestellten Kompetenzbreite und -tiefe entwickeln.

Die Auszubildenden übernehmen hierfür zunehmend selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen, die einen mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen und deren gesundheitliche Situation schwankend sein kann, ohne dass sie ein sehr hohes Risikopotenzial birgt (→ maximal schwere Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit und maximal häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen). In Situationen, die von hoher Instabilität und großen Risiken und/oder sehr schweren psychischen Problemlagen geprägt sind, sollen die Auszubildenden die zu pflegenden Menschen gemeinsam mit Pflegefachpersonen versorgen und allenfalls Teilaufgaben selbstständig übernehmen.

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

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

- Grundprinzipien zum Pflegekonzept am jeweiligen Einsatzort ermitteln, in der durchgeführten Pflege identifizieren und mit im bisherigen Ausbildungsverlauf erfahrenen Pflegekonzepten vergleichen.
- Für zu pflegende Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit bei Neuaufnahmen oder aufgrund einer Veränderung der Situation den Pflegebedarf feststellen. Die erforderlichen Pflegeziele vorschlagen, im Pflgeteam sowie mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen, geeignete Pflegemaßnahmen auswählen und durchführen. Die Wirksamkeit der Pflegeinterventionen kontinuierlich überprüfen und die erfolgte Pflege sowie beobachtete Veränderungen im digitalen bzw. analogen Dokumentationssystem der Einrichtung erfassen.
- Das Vorgehen im Entlassungs- und Überleitungsmanagement zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen aus unterschiedlichen Perspektiven jeweils fallbezogen erfassen und in verschiedenen Prozessen mitwirken.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Beobachtungen systematisch erheben, beschreiben und unter Hinzuziehung vorliegender Arztberichte und der Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs deuten. Klinische Auffälligkeiten bei zu pflegenden Menschen mit bestehenden medizinischen Diagnosen oder akut auftretenden Pflegephänomenen erkennen, einordnen und erklären.
- Bewegungs-, Lage- und Haltungsmuster in besonderen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei zu pflegenden Menschen mit angeborenen Fehlstellungen oder mit chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates) erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen, anhand des bereits erarbeiteten Wissens interpretieren und Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und wenn möglich ausbauen.
- Bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen gezielt die Möglichkeit der Umsetzung von rehabilitativen Aspekten im Rahmen des Pflegeprozesses abwägen und ggf. spezifische Assessmentinstrumente und -verfahren der rehabilitativen Pflege auswählen und einsetzen (→ I.6).
- Zu pflegende Menschen in Verbindung mit der Gestaltung des Pflegeprozesses zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, Gesundheitsüberzeugungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, sozialen Ressourcen sowie Barrieren, die gesundheitsförderliches Verhalten einschränken, ansprechen. Die dabei erhobenen Informationen bündeln und im Rahmen der Pflegediagnose einschätzen. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen realistische Zielsetzungen für gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen absprechen und mögliche, für den zu pflegenden Menschen akzeptable Interventionen auswählen. Dabei ggf. Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen. Die Wirksamkeit der ausgewählten Interventionen gemeinsam evaluieren.
- In Pflegesituationen mit maximal mittlerem Grad an Pflegebedürftigkeit in der Mobilität, der Selbstversorgung sowie der Bewältigung des selbstständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen unterstützen. Das Pflegehandeln situativ an der gesundheitlichen Situation und den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen ausrichten und die dabei gemachten Erfahrungen in die weitere Planung und Organisation des Pflegeprozesses einbringen.
- In teilweise neuen bzw. unbekanntem gesundheitlichen Problemlagen den situativ erforderlichen Kenntnisstand zu Pflegediagnostik und Pflegeinterventionen sowie zum Krankheitsbild und zur medizinischen Diagnostik und Therapie (→ III.2) herleiten sowie durch Eigenrecherche selbstständig erweitern. Gewonnene Erkenntnisse im intraprofessionellen Dialog austauschen, reflektieren und so entsprechend neue Handlungskompetenzen aufbauen.
- Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, in Verbindung mit häufig vorkommenden chirurgischen Eingriffen, ggf. orientiert an vorliegen-

den Behandlungspfaden, mit ergänzender Informationssammlung und Wissensrecherche planen, abstimmen und umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren.

- Pflegeprozesse für Menschen mit typischen Pflegediagnosen in Verbindung mit häufig vorkommenden psychischen oder (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen sowie kognitiven Einschränkungen in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege (z. B. Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Demenz, Depression) vor dem Hintergrund des entwickelten Kenntnisstandes aus dem theoretischen und fachpraktischen Unterricht planen, abstimmen und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren.
- Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten und einbeziehen (→ II.2).

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

- Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen fachlich begründet durchführen (→ II.1).
- Spezifische Bedürfnisse schwerstkranker oder sterbender Menschen in ihren diversen, u. a. religiösen, kulturellen und milieuspezifischen Dimensionen erkennen, respektieren und Wege für deren Unterstützung suchen und sich hierfür auch an Modellen palliativer Versorgung orientieren. Entsprechend individualisierte Pflegeprozesse in verschiedenen Handlungsfeldern gestalten.
- Das Bewältigungsverhalten in Phasen schwerer chronischer Krankheit einschätzen und Strategien unterstützen, die für die Verarbeitung sinnvoll sind (z. B. im Hinblick auf die Sinnsuche).
- Schmerz und Leid von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen verständnisvoll begegnen. In diesem Kontext herausfordernde Gesprächssituationen benennen und im kollegialen Austausch reflektieren (z. B. Reaktion auf eine Diagnosesmitteilung, Aussprechen von Beileidsbekundungen, Mitteilung einer Todesnachricht...) (→ II.1).
- Kongruenz und Empathie hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere am Pflegeprozess beteiligte Personen im kollegialen Austausch (z. B. im Rahmen von Kollegialer Beratung oder Supervision) reflektieren (→ V.2).

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

- Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im jeweiligen Einsatzbereich im Vergleich zu anderen Einsatzbereichen erkennen, klären und einordnen (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz, → IV.1).
- (Technische) Lösungsansätze zu potenziellen Gefährdungen der Sicherheit von zu pflegenden Menschen in den öffentlichen Bereichen der Pflegeeinrichtungen bzw. im jeweiligen persönlichen (Wohn-)Umfeld der zu pflegenden Menschen recherchieren bzw. anpassen und entwickeln sowie im kollegialen Austausch vorstellen.

- Zu pflegende Menschen in komplikationsarmen Situationen innerhalb der Einrichtung und außer Haus bei Ortswechseln und Transporten unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren.
- Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken. Erfahrene Situationen unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von unmittelbar Betroffenen und mittelbar Beteiligten reflektieren.

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

- Biografiegespräche und biografie- bzw. lebensweltorientierte Interviews mit zu pflegenden Menschen führen, die erhobenen Informationen unter Berücksichtigung der Anforderungen des Schutzes von persönlichen Daten mithilfe von theoretischen pflege- und sozialwissenschaftlichen Modellen (z. B. Verlaufskurvenmodell) auswerten und so Biografiearbeit als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren.
- Für Menschen, die aufgrund einer akuten oder chronischen physischen oder psychischen Erkrankung in ihren Alltagskompetenzen vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sind, auf der Grundlage einer umfassenden pflegerischen Anamnese und Diagnostik fall-, situations- und institutionsbezogene, biografie- und lebensweltorientierte Angebote einer stützenden Tagesstruktur vorschlagen. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und dem professionellen (Pflege-)Team Aktivitäten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren (z. B. für Kinder und Jugendliche während eines längeren Krankenhausaufenthalts, zu pflegende Menschen nach einem neurologischen Akutereignis oder Menschen mit Depression oder Demenz).
- Den Kontakt zu freiwilligen und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen nach Rücksprache mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen herstellen und Möglichkeiten zur Integration in den Pflegeprozess abstimmen (z. B. zu ehrenamtlichen Hospizdiensten, Selbsthilfegruppen, Patientenbeauftragten, Angeboten der Nachbarschaftshilfe...).

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Entwicklungsbedingte Anforderungen von zu pflegenden Menschen und ihrem sozialen Umfeld und die familiäre Lebenssituation im Rahmen der Pflegeanamnese auch unter Nutzung geeigneter Erhebungsinstrumente aufnehmen und in die Pflegeprozessplanung integrieren.
- Rehabilitative Aufgaben in Pflegeprozesse integrieren (z. B. bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen) (→ I.2).
- Fall- und situationsbezogen geeignete technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen recherchieren, Anwendungsmöglichkeiten ableiten und an die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen weitergeben.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- Im Rahmen der kontinuierlichen Begleitung von zu pflegenden Menschen informelle Alltagsgespräche sowie die anfallenden formellen Gespräche führen (z. B. Aufnahmegespräche, Gespräche zur Planung und Evaluation im Pflegeprozess, zur Vorbereitung von Arztgesprächen, zur Überleitungs- und Entlassungsplanung...); dabei zunehmend Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung integrieren (z. B. im Rahmen des Pflegeprozesses zur Absprache von Pflegezielen, zur Auswahl geeigneter Pflegeinterventionen, zur Abstimmung über die Einschätzung von Wirksamkeit der Pflege).
- Die Wahrnehmungsfähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten und damit die Möglichkeit sozialer Teilhabe von zu pflegenden Menschen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsinterventionen fördern.
- Mit zu pflegenden Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem eigenen Verständnis von Realität und „Normalität“ entspricht (z. B. Kinder und Jugendliche mit Angststörungen oder Depressionen oder Menschen mit Demenz bzw. anderen (geronto-)psychiatrischen Diagnosen), bewusst und gezielt Kontakt aufnehmen und die gefundenen Ansätze in der Interaktions- und Beziehungsgestaltung sowie die damit gemachten Erfahrungen im kollegialen Austausch vor dem Hintergrund der jeweiligen Pflegeanamnese und Pflegediagnostik deuten und reflektieren.
- In ausgewählten Pflegesituationen, die mit den anleitenden Pflegefachpersonen abgestimmt werden, bewusst eine personenzentrierte Haltung einnehmen, um so eine unterstützende Beziehung zu einem zu pflegenden Menschen aufzubauen, dabei die Balance zwischen Nähe und Distanz sowie die Kurz- bzw. Langfristigkeit des Beziehungsaufbaus berücksichtigen.
- Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung und mit der Anforderung einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung reflektieren, etwa zum Ausbalancieren von Nähe und Distanz bzw. von Selbstschutz und Empathie, in der Begegnung mit herausfordernden Verhaltensweisen und Widerständen oder im Umgang mit dem Anspruch nach wechselseitiger bzw. auch einseitiger Anerkennung; sich dabei insbesondere die persönlichen Anteile in diesen Interaktionssituationen bewusst machen und hierzu Unterstützung im kollegialen Austausch suchen (→ V.2).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

- Zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu schwierigeren, mehrere Aspekte umfassenden pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen informieren. Erweiterte Erkenntnisse zu Fragen, die auf die persönliche Gesunderhaltung/Gesundheitsförderung, auf die pflegerische oder medizinische Versorgung oder sozialrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflegesituation bezogen sind, recherchieren, um fachgerecht antworten zu können (→ I.2/III.2/IV.2).

- Informationen nachvollziehbar und verständlich anhand von didaktischen und methodischen Grundprinzipien aufbereiten.
- Formelle Informationsgespräche gezielt - unter Berücksichtigung der kognitiven und psychischen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung sowie den Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung folgend - planen, durchführen und die Durchführung dokumentieren und evaluieren.
- Fallbezogen sinnvolle Angebote der (Mikro-)Schulung zu spezifischen Aktivitäten der Selbstversorgung sowie zu einfachen krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auswählen, situativ anpassen, umsetzen und die Umsetzung dokumentieren und evaluieren.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in verschiedenen Versorgungssituationen der jeweiligen Versorgungsbereiche erkennen, benennen und sich daran orientieren.
- Konflikte und Dilemmata in verschiedenen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden, insbesondere auch im Zusammenhang mit der Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen in unterschiedlichen Altersstufen. Zu ausgewählten Dilemmasituationen fallbezogen den kollegialen Austausch in Fragen der Urteilsbildung und Entscheidungsfindung suchen.
- Im Einzelfall zwischen der Anerkennung von Autonomie und den Prinzipien von Schutz und Sicherheit abwägen.

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Die Strukturen im jeweiligen Praxiseinsatz (Pflegeselbstverständnis und Leitbilder, Rollen und Aufgaben sowie deren Zusammenspiel und Formen der Zusammenarbeit im inter- und intraprofessionellen Team, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements, Tages- und Arbeitsabläufe, Dienst-/Tourenplanung...) mit denen anderer Einsatzbereiche vergleichen.
- Bei der Abstimmung und Koordinierung von Arbeitsprozessen und Aufgaben in den jeweiligen Versorgungsbereichen die unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im intraprofessionellen Team berücksichtigen. Bei auftretenden Problemen Verbesserungsmöglichkeiten überlegen und intern zur Diskussion stellen.
- Sich in das jeweilige Team integrieren, dabei eigene Strategien der kollegialen Beziehungsgestaltung reflektieren und (selbst-)kritisch überprüfen bzw. auch im kollegialen Austausch reflektieren.
- Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle einbringen (z. B. Lösungsansätze für Spannungen und Konflikte im Team mit der Praxisanleitung reflektieren und nach Umsetzungsmöglichkeiten suchen).
- An der Einarbeitung von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr bzw. Praktikant*innen mitwirken. Die verschiedenen kollegialen Zielgruppen unter Anwendung didaktischer Prinzipien zu ausgewählten Aspekten pflegerischen Handelns (z. B. zu

einer rückschonenden Arbeitsweise) anleiten und den Erfolg des Anleitungshandelns durch Feedback evaluieren.

- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln in den jeweiligen Versorgungsbereichen mithilfe der dort vorliegenden Hygienepläne organisieren, Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen wahrnehmen, benennen und fachlich begründet mit Rückgriff auf interne und externe Leitlinien einordnen.
- Die persönliche Compliance in der Umsetzung von Hygienerichtlinien im kollegialen Austausch mit der Praxisanleitung reflektieren.
- Fallbezogen im Rahmen der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen, durch Teilnahme an ärztlichen Visiten/Begleitung bei Arztbesuchen, Rezeption der medizinischen Dokumentation und ergänzender Wissensrecherche, Informationen zum Krankheitsbild sowie zur medizinischen Diagnostik und Therapie gewinnen und einordnen.
- In Verbindung mit der Pflegeprozessgestaltung für schwerstkranke und sterbende Menschen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen in der palliativmedizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken.
- Medizinische Verordnungen in stabilen gesundheitlichen Situationen durchführen und das Repertoire der Kenntnisse und Fertigkeiten bezüglich der pflegerischen Aufgaben in der Mitwirkung an der medizinischen Versorgung durch die in den Praxiseinsätzen gängigen Maßnahmen schrittweise erweitern (z. B. Verabreichung von Sondenkost, Stomaversorgung, Versorgung und Legen eines Blasenverweilkatheters).
- Chronische Wunden einschätzen und Grundprinzipien der Versorgung orientiert an entsprechenden Leitlinien und Standards anwenden.

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

- Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen und gezielt, bezogen auf die (mit)verantworteten Pflegeprozesse, Teilaufgaben in diesem Zusammenwirken übernehmen (z. B. in der Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen, mit dem ärztlichen Stationsteam in der Klinik, mit therapeutischen Berufsgruppen, mit Beratungsstellen, Hospizdiensten...).
- An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team oder in Sitzungen von Ethikkomitees teilnehmen und die eigene Sichtweise fallbezogen in Bezug auf die (mit)verantworteten Pflegeprozesse einbringen.

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

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

- Die Akzeptanz und Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und Standards in der Einrichtung beobachten und das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung auf Erkenntnisse aus den im theoretischen Unterricht erarbeiteten Expertenstandards und/oder Leitlinien beziehen (→ V.1).
- An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in den verschiedenen Praxiseinrichtungen teilnehmen (z. B. in Prozessen zur Überarbeitung interner Standards und/oder bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von Pflegevisiten).

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

- Rechtliche Fragen, die sich jeweils situativ im Rahmen der Praxiseinsätze ergeben (z. B. zu haftungs- oder arbeitsrechtlichen Problemstellungen), formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären.
- Fallbezogen, z. B. für ein patientenorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten für die weitere Versorgung zusammentragen (→ II.2).
- Situativ auftretende ökologische Fragen (z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung...) ansprechen und durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren.

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

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

- Das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung durch im theoretischen Unterricht erarbeitete pflege- und bezugswissenschaftliche Theorien, Konzepte, Modelle und evidenzbasierte Untersuchungen (z. B. aus den in den Expertenstandards zusammengefassten Publikationen) hinterfragen und begründen (→ IV.1).
- In den erarbeiteten Pflegeprozessen offene Fragestellungen festhalten bzw. Widersprüche aufdecken, die einer weiteren Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen bedürfen würden.

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

- Eigene Fragen im Kontext von Arbeitsprozessen, Probleme unterschiedlicher Genese, Konflikt- und Dilemmasituationen des beruflichen Alltags wahrnehmen, formulieren und mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien sowie im kollegialen Austausch Antworten und Lösungswege suchen.
- Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pfl egetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (z. B. zum rückengerechten Arbeiten, zur Reduktion physischer Belastungen, zum Zeitmanagement, zum Umgang mit Anforderungsstress und emotionalen Belastungen...). Arbeitsprozesse bewusst selbstfürsorglich präventiv gestalten und unterstützende Hilfsmittel annehmen und einsetzen.
- Nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltag suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ I.3/II.1/III.1).
- Den eigenen Lernprozess reflektieren, bereits erlangte und noch zu erwerbende Kompetenzen identifizieren und bewusst Strategien zum Kompetenzerwerb verfolgen.
- Den kollegialen Austausch im Pfl egeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern.
- Die Wirkung und Ästhetik professioneller Pfl ege anhand von ausgewählten Beispielen ansprechen und im kollegialen Austausch reflektieren.

PFLICHTEINSATZ in der PÄDIATRISCHEN VERSORGUNG

Die unten aufgelisteten Hinweise zur Kompetenzentwicklung in der Praxisausbildung beziehen sich auf den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung, der im Zeitraum der ersten beiden Ausbildungsdritteln mit einem Umfang von 60 bis 120 Stunden flexibel in sehr unterschiedlichen Kontextbedingungen gestaltet werden kann (die Regelung gilt vorläufig bis zum 31. Dezember 2024). Diesem Zeitrahmen entsprechend und angesichts möglicher Kapazitätsprobleme sind die vorgeschlagenen Aufgabenstellungen, neben dem Umgang mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Selbstpfleegerfordernissen, stark auf die Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, ihre Entwicklung, ihre familiäre und soziale Bindung und die Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder in der Triade mit den Bezugspersonen fokussiert. Die Kompetenzentwicklung ist mit den Kompetenzbereichen I und II ausschließlich auf die Mikroebene der direkten Versorgung und Interaktion gerichtet.

Entsprechend dem Einsatzort und dem Zeitpunkt des Pflichteinsatzes, muss eine sinnvolle Schwerpunktsetzung durch Auswahl von Aufgabenstellungen getroffen werden, die sich am aktuellen Stand der Kompetenzentwicklung orientieren. Zur Vor- und Nachbereitung des Einsatzes empfiehlt sich eine enge inhaltliche Anbindung an die curriculare Einheit 10 „Entwicklung und Gesundheit in der Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“.

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

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

- Bekannte und neue Ansätze einer entwicklungsfördernden oder familienorientierten (Pflege-)Konzeption in der Einrichtung, in der der Pflichteinsatz durchgeführt wird, identifizieren.
- Bei Kindern oder Jugendlichen einer spezifischen oder mehrerer Altersstufen allgemeine entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpfleegerfordernisse ermitteln, entsprechende Angebote zur Förderung der Selbstpflegekompetenz entwickeln, durchführen, dokumentieren und gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen evaluieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- Kindliche und mütterliche Anpassungsprozesse nach der Geburt beobachten, einschätzen und dokumentieren. Auf dieser Grundlage den Pflegeprozess für die Mutter-Kind-Dyade strukturieren, die erforderlichen Pflegemaßnahmen durchführen, dokumentieren und evaluieren.
- Entwicklungsstand, Reifezeichen und Vitalität sowie mögliche Entwicklungsverzögerungen von Säuglingen mithilfe geeigneter Entwicklungsskalen erkennen, in der erforderlichen Form dokumentieren und sich zu Konsequenzen für das unmittelbare Handeln aus dem Blickwinkel der beteiligten Berufsgruppen und der Eltern informieren.

- Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Entwicklungsphasen beobachten und den sensomotorischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstand unter Anwendung von geeigneten Assessmentinstrumenten einschätzen, die Ergebnisse in der erforderlichen Form dokumentieren und im Austausch mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung auswerten.
- An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken und entsprechende Informationen fachgerecht und nachvollziehbar weitergeben (→ II.2).
- In der Beobachtung von Familiensituationen Hypothesen zu den Ressourcen und Einschränkungen in der familiären Interaktion bilden und sich zu diesen Beobachtungen und Deutungen mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung austauschen (z. B. zu einer möglicherweise beeinträchtigten Elternkompetenz, zu Rollenüberlastungen und -konflikten für Eltern und Bezugspersonen, zu Gefährdungen familiären Copings, zu Mustern einer beeinträchtigten sozialen Interaktion, zum Risiko einer beeinträchtigten Beziehung/Bindung, zu Hilfen und Unterstützungsangeboten in sozialen Notlagen...) (→ I.5).

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

- Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen fachlich begründet durchführen (→ II.1).
- In kritischen Lebenssituationen von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien, sofern diese sich am Einsatzort ergeben (z. B. auch in Krisen vor-, während oder unmittelbar nach einer Geburt oder bei der Feststellung der Behinderung oder chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes/Jugendlichen), an der Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken (→ I.2).
- Die Situation von Familien und einzelnen Familienmitgliedern in sozialen oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen, wenn sie sich am Einsatzort ergeben, wahrnehmen und im kollegialen Austausch ansprechen, dabei Kongruenz und Empathie hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere Professionelle (z. B. im Rahmen von Kollegialer Beratung oder Supervision) reflektieren (→ V.2).

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

- Maßnahmen, die am Einsatzort zum physischen und psychischen Schutz bzw. zur Wahrung der Sicherheit von Kindern und Jugendlichen entsprechend ihrem Entwicklungsstand getroffen werden, erkennen und ggf. bestehende offene Fragen und Unklarheiten ansprechen.

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

- Soziale und familiäre Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und eine Familienanamnese unter Nutzung von Grundlagen der Familiengesundheitspflege erstellen (z. B. eine Familie mit einem neugeborenen Kind begleiten und interviewen, die Familie

eines chronisch erkrankten Kindes oder eines Kindes mit speziellem Förderbedarf begleiten und interviewen).

- Unterschiedliche kindliche und familiäre Lebenswelten vor dem Hintergrund der eigenen familiären Sozialisation und biografischen Erfahrungen beobachten und vergleichen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Kompetenzen von Neugeborenen/Säuglingen/(Klein-)Kindern auf unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen beobachten und gezielte, an entsprechenden Konzepten der Entwicklungsförderung und Pflege orientierte Interventionen in den Pflegeprozess (→ I.2) und die Interaktionsgestaltung (→ II.1) integrieren (→ I.2).
- Den Entwicklungsstand und die familiäre und soziale Situation eines Kindes oder Jugendlichen mit angeborener oder erworbener Behinderung erheben, einschätzen und verantwortlich bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten bzw. der Förderung der sozialen Integration und Teilhabe mitwirken; den erlebten Ausschnitt im Prozess dokumentieren und mit Bezug auf hinterlegte entwicklungsfördernde Pflegekonzepte mit den beteiligten Personen evaluieren.
- Merkmale einer entwicklungsfördernden Umgebung in der Einrichtung identifizieren bzw. gezielt an ihrer Neu- und Umgestaltung mitwirken.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- Gespräche und spielerische Interaktion zwischen Kindern und mit Erwachsenen in verschiedenen Entwicklungsphasen beobachten, Muster erfassen und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen.
- Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit wahrnehmen und sich dazu mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung und ggf. auch mit dem Kind selbst austauschen.
- Die kognitive und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen durch gezielte (spielerische) Interaktionsangebote fördern.
- Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsvorgaben fördern.
- Die Interaktion zwischen Neugeborenen und Eltern/Bezugspersonen kriteriengeleitet beobachten, intuitive elterliche Kompetenzen erkennen und an der Förderung und Entwicklung dieser Kompetenzen mitwirken.
- Das Gespräch mit Eltern und Bezugspersonen zu einem das Kind bzw. den Jugendlichen betreffenden entwicklungs- oder gesundheitsbezogenen Sachverhalt suchen (z. B. mit dem Ziel, eine Familienanamnese zu erstellen oder eine Anleitung oder ein Informationsgespräch anzubieten); dabei die Selbstbestimmungsrechte des Kindes/Jugendlichen achten und Interaktionssituationen auch in der Triade gestalten.
- Eigene Rollenunsicherheit gegenüber Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie im Spannungsfeld einer triadischen Interaktion wahrnehmen, in den Kontext der eige-

nen Biografie und Familienerfahrung einordnen und persönlich geeignete Möglichkeiten für eine Reflexion suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

- Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention gegenüber Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen situationsorientiert und adressatengerecht unter Anwendung von didaktischen Prinzipien weitergeben.
- Eltern/Bezugspersonen zu Aspekten der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes, zu präventiven Maßnahmen, zu Fragen der Pflege oder zu ausgewählten Gesundheitsproblemen von Neugeborenen/Säuglingen/Kindern und Jugendlichen informieren (z. B. zu Aspekten der Ernährung, des Bewegungsverhaltens, der Haut- und Körperpflege...).
- An der Unterstützung von Eltern in ihrer Interaktionsgestaltung mit einem Säugling oder (kranken) Kind mitwirken.
- An altersgerechten Schulungs-/Trainingsangeboten für Kinder und Jugendliche mitwirken.
- Bei Eltern- und Familienschulungen hospitieren oder an der Planung, Durchführung und Evaluation von ausgewählten Teilen der Schulung mitwirken.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Ethische Konflikte in der peri- und postnatalen Phase erkennen und im Team ansprechen bzw. reflektieren.
- Konflikte und Dilemmata im Spannungsfeld der triadischen Gestaltung der Pflegebeziehung in familienorientierten Pflegesituationen erkennen und fallbezogen reflektieren.

PFLICHTEINSATZ in der PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann während des letzten Ausbildungsdrittels

Dieser Pflichteinsatz wird im letzten Drittel der Ausbildung angeboten. Er umfasst 120 Stunden und ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. In den Pflichteinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden höchstwahrscheinlich bereits Erfahrungen im Umgang mit emotionalen, psychischen und kognitiven Veränderungen z. B. aus Begegnungen mit Ängsten, Trauer oder auch der Unfähigkeit zu trauern, mit depressiven Stimmungslagen, Suchtproblemen oder mit Menschen mit Demenz gesammelt.

Durch die Bearbeitung von entsprechenden situativen Anforderungen und durch die theoretischen und praktischen Unterrichte in der curricularen Einheit 11 „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“ haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die sie zur reflektierten, personenzentrierten Beziehungsgestaltung mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen (z. B. infolge von medizinischen Diagnosen, wie Depressionen, Angststörungen oder Demenzen) und zur Perspektivenübernahme in unterschiedlichen Pflegesituationen befähigen. Diese grundlegenden Kompetenzen können in dem Pflichteinsatz in der Psychiatrischen Versorgung durch Beobachtungen und Erfahrungen in der Begegnung mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben z. B. aufgrund einer akuten schweren psychischen Erkrankung nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen, erweitert und vertieft werden.

Daneben lernen die Auszubildenden die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team kennen. Vor dem Hintergrund solch vielfältiger Lernmöglichkeiten wird für die Planung des relativ kurzen Einsatzes empfohlen, einen gezielten Fokus zu setzen und diesen mit ausgewählten Aspekten der curricularen Einheit 11 in der Vor- und Nachbereitung zu verknüpfen.

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

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

- Die für die Versorgung psychisch kranker Menschen hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung erfragen und nachvollziehen und anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen wiedererkennen.
- Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der psychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege mitwirken.

- Sich über die im Einsatzbereich für die psychiatrische Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente informieren und diese fallspezifisch auswählen und anwenden, um im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung an der Ermittlung des Pflegebedarfs mitzuwirken.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersgruppen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- An der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen (z. B. bei Neuaufnahmen) mitwirken. Hierfür erhobene Daten dokumentieren, beobachtete Phänomene beschreiben, geeignete Assessmentverfahren sowie pflegediagnostische Begrifflichkeiten zur Anwendung bringen und dabei ggf. die Problematik von Symptombeschreibungen und den damit verbundenen Zuschreibungen aufdecken. Vorschläge für den Pflegeprozess, für realistische Zielsetzungen und geeignete Interventionen entwickeln. Zu den formulierten Pflegediagnosen und den Vorschlägen für die Prozessplanung mit der zuständigen Pflegefachperson und mit dem zu pflegenden Menschen selbst in den Austausch gehen. Die Planung des Pflegeprozesses daraufhin ggf. überarbeiten, den zu pflegenden Menschen bei der Umsetzung der geplanten Pflege begleiten, unterstützen, den Prozess fortlaufend dokumentieren und gemeinsam mit den beteiligten Personen evaluieren.
- Durch Mitwirkung in verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene kennenlernen. Beobachtungen und gewonnene Erfahrungen mit theoretischen Erkenntnissen aus dem Unterricht, ergänzenden Wissensrecherchen oder einem fachlichen Austausch im Pflegeteam erklären und so das Verständnis erweitern.
- Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen (→ I.5/II.2).

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

- Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für den zu pflegenden Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, systematisch mithilfe von spezifischen Fachbegriffen und Instrumenten der pflegerischen psychiatrischen Anamnese erheben und dokumentieren (→ I.5). Insbesondere die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen sowie die Weltsicht, aber auch den empfundenen seelischen Schmerz in der jeweiligen inneren Logik des zu pflegenden Menschen versuchen nachzuvollziehen, ohne die persönliche Distanz zum Erleben des anderen zu verlieren (→ II.1).

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

- Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken. Dabei die angewandten Indikatoren rekonstruieren, die helfen, eine psychische Krise als solche zu erkennen. Exemplarisch die in einer Situation bestehenden Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine psychiatrische Krisenhilfe in der Institution und im sozialen Umfeld erfassen und im kollegialen Austausch reflektieren, z. B. in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt (→ II.1).

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

- Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen biografische Informationen der zu pflegenden Menschen rezipieren und/oder in selbst geführten Biografiegesprächen ergänzen/sammeln; hierzu Deutungsmöglichkeiten zur biografischen Sinndimension von einzelnen Phänomenen der psychischen Erkrankung oder kognitiven Beeinträchtigung entwickeln und diese im kollegialen Austausch bzw. mit den zu pflegenden Menschen überprüfen.
- Biografie- und lebensweltbezogene Ansätze für pflegetherapeutische Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten ableiten und diese in die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen (z. B. Familienbeteiligungsförderung, Entspannungsförderung, Milieugestaltung, tagesstrukturierende Angebote, personenzentrierte Beziehungsgestaltung...) (→ II.1/II.2).
- Angebote der Milieugestaltung, zur Tagesstrukturierung und zur sozialen und kulturellen Teilhabe in der Einrichtung in ihrer Wirkung auf die zu pflegenden Menschen beobachten und einschätzen; Vorschläge für Veränderungen und Weiterentwicklungen entwerfen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte von verschiedenen zu pflegenden Menschen, die psychisch krank oder kognitiv eingeschränkt sind, begründet einschätzen und abwägen. Auf dieser Grundlage Ziele und Interventionen vorschlagen, die ihnen möglichst weitgehende Optionen der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe ermöglichen. Hierfür Alltagskompetenzen gezielt fördern, aber auch Prinzipien der Beteiligungsorientierung, des Empowerments und der Ressourcenorientierung (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen und soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen (→ II.2/II.3).

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit zu pflegenden Menschen erproben, ohne dass der Anlass zu einer konkreten pflegerischen Handlung besteht. In diesem Zusammenhang mit den Teammitgliedern innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als Pflege“arbeit“ reflektieren.
- Gezielt Kontakt zu Menschen aufnehmen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht und die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung ihres Alltags und im Umgang mit anderen Menschen eingeschränkt sind; sich dabei eigene Reaktionsmuster und innere Konflikte bewusstmachen und Lösungsmöglichkeiten reflektieren, um damit umzugehen.
- An (pflege-)therapeutischen Gesprächen - möglichst in Verbindung mit der Mitwirkung an Pflegeprozessen - beobachtend oder mit Übernahme von Teilaufgaben teilnehmen; die sich ergebenden Situationen im kollegialen Austausch reflektieren.
- Durch Perspektivenübernahme, Wege suchen, eine fremd anmutende Gedankenwelt zu verstehen, und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung...) Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung entwickeln. Sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusstmachen.
- Beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung von beruflich Pflegenden mit einem zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung gelingen kann. Die Beobachtungen im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) mit zu pflegenden Menschen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen.
- Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung, z. B. in der Balance von Nähe und Distanz bzw. Autonomie und Abhängigkeit reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können; dabei sowohl den Schutz der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen als auch den Eigenschutz gegenüber der Bildung von unklaren, indifferenten Beziehungsmustern berücksichtigen.
- Beobachten, welche Wege in der Einrichtung beschritten werden, um Gewalt zu vermeiden bzw. deeskalierend zu wirken, und den Austausch zu unterschiedlichen Formen von beobachteter Macht- und Gewaltausübung mit dem Pflegeteam aber auch im Dialog mit den zu pflegenden Menschen bzw. im Dialog mit den Angehörigen suchen.
- In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
- Sich in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen; diese Muster im Rahmen von kollegialer Beratung und

Supervision reflektieren und so Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge entwickeln (→ V.2).

II.2 Information, Schulung und Beratung von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

- Therapeutische Wirkmomente in Gruppen und im Austausch zwischen zu pflegenden Menschen beobachten und Ideen für die Nutzbarmachung entwickeln. An der entsprechenden Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe mitwirken.
- Kommunikationssituationen in Dialogforen bewusst miterleben und ggf. an entsprechenden Angeboten mitwirken.
- Zu pflegende Menschen (einzeln oder in der Gruppe) zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege informieren, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns. Ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Ethische Dilemmasituationen, die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren, z. B. in Verbindung mit dem Selbstschutz der zu pflegenden Menschen bzw. dem Schutz anderer Menschen (auch der beruflich Pflegenden selbst) und der Anerkennung von Autonomie.
- Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch kranken Menschen in der Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken (→ I.6/IV.1).

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder externen Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) systematisch die Wirkungen von ärztlich angeordneter psychiatrischer Pharmakotherapie beobachten, die Beobachtungen dokumentieren und weiterleiten; dabei relevante Aspekte der Pharmakokinetik beachten.

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

- Anhand von ausgewählten Situationen die im psychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit - auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen -kennnenlernen.
- An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.
- Wenn es sich bei der Gestaltung von Pflegeprozessen ergibt, Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (auch im Rahmen von Quartiersmanagement), z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Menschen wahrnehmen und die Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch reflektieren (→ IV.2).

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

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

- Ausgewählte für das psychiatrische Arbeitsfeld spezifische Pflegesituationen anhand entsprechender Leitlinien und Standards reflektieren (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen bzw. zur Verhinderung von Zwang, in der Notfallpsychiatrie, Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“).

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

- Fallbezogen, wenn es sich im Rahmen der Pflegeprozessplanung ergibt, geeignete Versorgungsmodelle und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen z. B. in Verbindung mit der Entlassungsplanung bzw. Überleitung in ein anschließendes Versorgungssystem ermitteln und an einer beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen im therapeutischen Team mitwirken (→ III.3).

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

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

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

- Das Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Wei-

terbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren.

- Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst umsetzen, sich zu Unterstützungsangeboten in der Institution informieren und diese ggf. wahrnehmen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).

PFLICHTEINSATZ in der KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHEN VERSOR- GUNG in der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Ge- sundheits- und Kinderkrankenpfleger während des letzten Ausbildungsdrittels

Dieser Pflichteinsatz wird im letzten Drittel der Ausbildung angeboten. Er umfasst 120 Stun- den und ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. In den Pflichteinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden höchstwahrscheinlich bereits Erfahrungen im Umgang mit emotionalen, psychischen und kognitiven Veränderungen bei erwachsenen und älteren Menschen aber auch bei Kindern und Jugendlichen, z. B. mit Ängsten, Trauer oder auch der Unfähigkeit zu trauern, mit de- pressiven Stimmungslagen, Suchtproblemen oder mit Menschen mit Demenz gesammelt.

Durch die Bearbeitung der entsprechenden situativen Anforderungen und durch die theoretischen und praktischen Unterrichte in der curricularen Einheit 11 „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebens- weltbezogen unterstützen“ haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfah- rungen erworben, die sie zur reflektierten, personenzentrierten Beziehungsgestaltung mit Menschen mit psychischen und oder mit kognitiven Einschränkungen (z. B. infolge einer an- geborenen oder erworbenen geistigen Behinderung oder einer Demenz) und zur Perspekti- venübernahme in unterschiedlichen Pflegesituationen befähigen. Auch haben sie im Rah- men der curricularen Einheit 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pfler- gerischen Situationen fördern“ und während des Pflichteinsatzes in der pädiatrischen Versor- gung Kompetenzen zur Beobachtung und Unterstützung von Entwicklungsprozessen bei Kindern und Jugendlichen aufgebaut und wissen um die Anforderungen, die die jeweiligen Entwicklungsaufgaben an die Kinder/Jugendliche selbst sowie ihre Familien stellen.

Diese grundlegenden Kompetenzen bilden wesentliche Anknüpfungspunkte für den Pflicht- einsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Im Mittelpunkt steht die Gestal- tung von Pflegeprozessen mit Kindern/Jugendlichen und ihren Familien bei psychischen Problemlagen, die so schwerwiegend sind, dass sie eine längerfristige stationäre, teilstatio- näre, ambulante oder aufsuchende therapeutische Betreuung erfordern. Die beruflich Pfler- genden sind in ein interdisziplinäres Team mit vielen unterschiedlichen Berufsgruppen einge- bunden. Gemeinsam wird nach Ansatzpunkten gesucht, um die Teilhabe und Autonomieent- wicklung des jeweiligen Kindes/Jugendlichen zu stärken und unter Einbeziehung der sorge- berechtigten Personen die Interaktion innerhalb der Familie zu verbessern. In der Versor- gung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemlagen sind neben Pflegepro- zessen auch Erziehungsprozesse bedeutsam. Damit lernen die Auszubildenden die spezifi- schen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team ken- nen. Vor dem Hintergrund solch vielfältiger Lernmöglichkeiten wird für die Planung des rela- tiv kurzen Einsatzes empfohlen, gezielt einen Fokus zu setzen und diesen inhaltlich mit aus- gewählten Aspekten der curricularen Einheit 11 „Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebens- weltbezogen unterstützen“ in der Vor- und Nachbereitung zu verknüpfen.

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

I.1 Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

- Die für die Versorgung psychisch kranker Kinder/Jugendlicher in der Einrichtung hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung erfragen und nachvollziehen sowie anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen wiedererkennen.
- Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege mitwirken.
- Sich über die im Einsatzbereich etablierten spezifischen Instrumente für ein pflegerisches Assessment und die Pflegediagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie informieren und diese fallspezifisch auswählen und anwenden, um im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung an der Ermittlung des Pflegebedarfs mitzuwirken.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- An der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Kindern/Jugendlichen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen, (z. B. bei Neuaufnahmen) mitwirken. Hierfür erhobene Daten dokumentieren, beobachtete Phänomene beschreiben, geeignete Assessmentverfahren sowie pflegediagnostische Begrifflichkeiten zur Anwendung bringen und dabei ggf. die Problematik von Symptombeschreibungen und den damit verbundenen Zuschreibungen aufdecken. Vorschläge für den Pflegeprozess, für realistische Zielsetzungen und geeignete Interventionen entwickeln. Zu den formulierten Pflegediagnosen und den Vorschlägen für die Prozessplanung mit der zuständigen Pflegefachperson und mit dem zu pflegenden Kind/Jugendlichen selbst sowie den beteiligten Bezugspersonen in den Austausch gehen. Die Planung des Pflegeprozesses daraufhin ggf. überarbeiten, das Kind/den Jugendlichen bei der Umsetzung der geplanten Pflege begleiten, unterstützen, den Prozess fortlaufend dokumentieren und gemeinsam mit den beteiligten Personen evaluieren.
- Durch Mitwirkung in verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche Erkrankungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die mit ihnen verbundenen Phänomene kennenlernen. Beobachtungen und gewonnene Erkenntnisse mit theoretischen Erkenntnissen aus dem Unterricht, ergänzenden Wissensrecherchen und durch einen fachlichen Austausch im Pflorgeteam absichern und erweitern.
- Im Kontakt zu Familienmitgliedern und weiteren Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine psychische Erkrankung des Kindes/Jugendlichen und die dabei entstandenen Situationen wahrnehmen und nachvollziehen (→ I.5/II.2).

I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

- Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für ein Kind/einen Jugendlichen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, systematisch mithilfe von spezifischen Fachbegriffen und Instrumenten der pflegerischen psychiatrischen Anamnese erheben und dokumentieren (→ I.5). Insbesondere die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen sowie die Weltsicht, aber auch den empfundenen seelischen Schmerz in der inneren Logik des Kindes/Jugendlichen versuchen nachzuvollziehen, ohne die persönliche Distanz zu diesem Erleben zu verlieren (→ II.1).

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

- Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen, fremd- oder selbstgefährdenden) Krisen und Notfallsituationen für Kinder/Jugendliche kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken. Dabei die angewandten Indikatoren rekonstruieren, die helfen, die psychische Krise bei Kindern/Jugendlichen als solche zu erkennen. Exemplarisch die in einer Situation bestehenden Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine Krisenhilfe der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Institution und im sozialen Umfeld erfassen und im kollegialen Austausch reflektieren, z. B. in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt (→ II.1).

I.5 Kinder und Jugendliche bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

- Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen familien- und lebensweltbezogene Informationen der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen rezipieren und/oder in selbst geführten Familienanamnesegesprächen ergänzen/sammeln. Hierzu Deutungsmöglichkeiten zu den lebensweltbezogenen Sinndimensionen von einzelnen Phänomenen der psychischen Erkrankung des Kindes/Jugendlichen entwickeln und diese im kollegialen Austausch bzw. mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen überprüfen.
- Mithilfe geeigneter Ansätze für pflegetherapeutische Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten in der Gestaltung des Pflegeprozesses mitwirken (z. B. Familienbeteiligungsförderung, soziales Kompetenztraining, tagesstrukturierende Angebote, Entspannungsförderung...) (→ II.1/II.2).
- Angebote der Milieugestaltung, zur Tagesstrukturierung und zur sozialen und kulturellen Teilhabe in der Einrichtung in ihrer Wirkung auf die zu pflegenden Kinder/Jugendlichen beobachten und einschätzen - Vorschläge für Veränderungen und Weiterentwicklungen entwerfen.
- Das Nutzungsverhalten von Kindern/Jugendlichen in der Einrichtung im Umgang mit digitalen Medien beobachten, nachvollziehen, mögliche gesundheitsschädliche Momente von normalen, unschädlichen Formen differenzieren und hilfreiche sowie kontraproduktive Interventionen abwägen. Die Beobachtungen und Überlegungen im therapeutischen Team reflektieren.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Fallbezogen die Unterstützungsbedarfe von psychisch kranken Kindern/Jugendlichen zu einer altersgemäßen Entwicklungsförderung begründet einschätzen. Auf diese Bedarfe abgestimmte Ziele und Interventionen für verschiedene Lebensbereiche vorschlagen. In Abstimmung mit dem therapeutischen Team Alltagskompetenzen, Fähigkeiten im Spiel, im Lernen und im Leben von sozialen Beziehungen gezielt fördern.
- In Abstimmung mit dem therapeutischen Team Prinzipien der Beteiligungsorientierung, des Empowerments und der Ressourcenorientierung (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen. Möglichkeiten der Rückbindung in das Familiensystem bzw. einer Wiederannäherung ausloten. Daneben aber auch die familialen Unterstützungssysteme oder Peer-Groups einbeziehen. Insbesondere für den Bereich der Autonomieförderung und Selbstständigkeitsentwicklung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Möglichkeiten und Grenzen von entsprechenden Unterstützungsangeboten abwägen und sowohl mit den Jugendlichen selbst als auch im Dialog mit den Erziehungsberechtigten die Optionen der Anbahnung von eigenständiger Lebensführung aushandeln (→ II.2/II.3).

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II.1 Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

- Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit Kindern/Jugendlichen in verschiedenen Entwicklungsphasen und mit unterschiedlichen psychischen Problemlagen erproben.
- Gezielt Kontakt zu Kindern/Jugendlichen aufnehmen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem eigenen Verständnis von „normalem“ Verhalten in der Kindheit oder im Jugendalter entspricht und die durch psychische Gesundheitsprobleme ungewöhnte und auf unterschiedliche Weise herausfordernde Reaktionsformen zeigen, sich dabei eigene Reaktionsmuster und innere Konflikte bewusst machen und Lösungsmöglichkeiten reflektieren, um damit umzugehen.
- An (pflege-)therapeutischen Gesprächen - möglichst in Verbindung mit der Mitwirkung an Pflegeprozessen - beobachtend oder mit Übernahme von Teilaufgaben teilnehmen; die sich ergebenden Situationen im kollegialen Austausch reflektieren.
- Durch Perspektivenübernahme Wege suchen, die fremd anmutende Gedankenwelt eines Kindes/Jugendlichen zu verstehen, und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Lebensweltbezug, Personenzentrierung, Familienorientierung...) Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung entwickeln. Sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusstmachen.
- In Abhängigkeit von Lebensalter und Entwicklungsphase reflektieren, in welcher Form und Reihenfolge Einzel- und Familiengespräche sinnvoll geführt und miteinander verknüpft werden können.

- Beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung von beruflich Pflegenden zu einem Kind/Jugendlichen mit psychischer Erkrankung und seinen Bezugspersonen gelingen kann. Die Beobachtungen im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) mit zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Bezugspersonen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen.
- Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung, z. B. in der Balance von Nähe und Distanz bzw. Autonomie und Abhängigkeit reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können; dabei sowohl den Schutz der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen als auch den Eigenschutz gegenüber der Bildung von unklaren, indifferenten Beziehungsmustern berücksichtigen.
- Beobachten, welche Wege in der Einrichtung beschritten werden, um Gewalt zu vermeiden bzw. deeskalierend zu wirken, und den Austausch zu unterschiedlichen Formen von beobachteter Macht- und Gewaltausübung mit dem Pflegeteam aber auch im Dialog mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen bzw. im Dialog mit den Bezugspersonen in der Familie/erziehungsberechtigten Bezugspersonen suchen.
- In auftretenden Konfliktsituationen mit einem Kind/Jugendlichen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
- Sich in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen; diese Muster im Rahmen von Kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge entwickeln (→ V.2).
- Mit den Teammitgliedern innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als Pflege“arbeit“ reflektieren.

II.2 Information, Schulung und Beratung von Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

- Therapeutische Wirkmomente in Gruppen und in der gemeinsamen Interaktion zwischen Kindern/Jugendlichen in verschiedenen Situationen beobachten. Ideen für die Nutzbarmachung im Rahmen von (pflege-)therapeutischen Angeboten entwickeln. An der entsprechenden Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe mitwirken.
- Dialogische Kommunikationssituationen zwischen psychisch kranken Kindern/Jugendlichen, ihren Eltern/erziehungsberechtigten Bezugspersonen und den Professionellen bewusst miterleben und ggf. an entsprechenden Angeboten mitwirken.
- Zu pflegende Kinder/Jugendliche und/oder ihre Bezugspersonen (einzeln oder in der Gruppe) zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege informieren (z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der künftigen Lebensgestaltung im Umgang mit der psychischen Erkrankung, des Verhaltens beim Wiederauftreten bestimmter Symptome, eines gesunden Umgangs mit digitalen Medien...). Ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Ethische Dilemmasituationen, die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren (z. B. im Spannungsfeld zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis zum Kind/Jugendlichen und den Aufgaben aktiver Fürsorge und Kontrollausübung oder in der Anerkennung der elterlichen Verantwortung und dem Eintreten für das Kindeswohl).
- An ethischen Fallbesprechungen im Team teilnehmen und ggf. eigene Beiträge einbringen.
- Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von psychisch kranken Kindern/Jugendlichen in der Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken (→ I.6/IV.1).

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der beruflich Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) systematisch die Beobachtungen der Wirkungen von ärztlich angeordneter psychiatrischer Pharmakotherapie durchführen, dokumentieren und weiterleiten; dabei relevante Aspekte der Pharmakokinetik im Kindes- und Jugendalter beachten.

III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

- Anhand von ausgewählten Situationen die im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit - auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen - kennenlernen.
- An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.
- Wenn es sich bei der Gestaltung von Pflegeprozessen ergibt, Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (auch im Rahmen von Quartiersmanagement), z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Kinder- und Jugendliche, wahrnehmen und die Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch reflektieren (→ IV.2).

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

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

- Ausgewählte für das psychiatrische Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie spezifische Pflegesituationen anhand entsprechender Leitlinien und Standards reflektieren (z. B. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Leitlinien zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen bzw. zur Verhinderung von Zwang, Leitlinien in der Notfallpsychiatrie - jeweils verknüpft mit der Stellungnahme der DGKJP).

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

- Fallbezogen, wenn es sich im Rahmen der Pflegeprozessplanung ergibt, geeignete Versorgungsmodelle und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, z. B. in Verbindung mit der Entlassungsplanung bzw. Überleitung in ein anschließendes Versorgungssystem, ermitteln und an einer beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung gemeinsam mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und ihren Familien/erziehungsberechtigten Bezugspersonen im therapeutischen Team mitwirken (→ III.3).

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

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

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

- Das Arbeitsfeld der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren.
- Strategien zur Kompensation und Bewältigung von eigenen psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst umsetzen, sich zu Unterstützungsangeboten in der Institution informieren und diese ggf. wahrnehmen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).

PFLICHTEINSATZ in der GERONTOPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger während des letzten Ausbildungsdrittels

Dieser Pflichteinsatz wird im letzten Drittel der Ausbildung angeboten. Er umfasst 120 Stunden und ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. In den Pflichteinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden höchstwahrscheinlich bereits Erfahrungen im Umgang mit emotionalen, psychischen und kognitiven Veränderungen, z. B. aus Begegnungen mit Ängsten, Trauer oder auch der Unfähigkeit zu trauern, mit depressiven Stimmungslagen, Suchtproblemen oder mit Menschen mit Demenz, gesammelt.

Durch die Bearbeitung der entsprechenden situativen Anforderungen und durch die theoretischen und praktischen Unterrichte in der curricularen Einheit 11 „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“ haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die sie zur reflektierten, personenzentrierten Beziehungsgestaltung mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen (z. B. infolge von medizinischen Diagnosen, wie Depressionen, Angststörungen oder Demenzen) und zur Perspektivenübernahme in unterschiedlichen Pflegesituationen befähigen. Diese grundlegenden Kompetenzen können in dem Pflichteinsatz in der Psychiatrischen Versorgung in der Begegnung mit alten Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben, z. B. aufgrund einer akuten schweren psychischen Erkrankung, nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen, erweitert und vertieft werden. Daneben lernen die Auszubildenden die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team kennen. Vor dem Hintergrund solch vielfältiger Lernmöglichkeiten wird für die Planung des relativ kurzen Einsatzes empfohlen, einen gezielten Fokus zu setzen und diesen inhaltlich mit ausgewählten Aspekten der curricularen Einheit 11 in der Vor- und Nachbereitung zu verknüpfen.

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

I.1 Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

- Die für die Versorgung psychisch kranker alter Menschen hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung erfragen und nachvollziehen und anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen wiedererkennen.
- Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der gerontopsychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Bewertung der Pflege mitwirken.
- Sich über im Einsatzbereich der Gerontopsychiatrie eingeführte Messverfahren informieren, um mit deren Hilfe sowie unter Hinzuziehung geeigneter Pflegediagnosen

fallbezogen im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung an der Beschreibung des Pflegebedarfs mitzuwirken.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- Alte Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen bzw. kognitiven Einschränkungen (z. B. verschiedene Formen der Demenz) auf der Grundlage von durchgeführten gerontopsychiatrischen Untersuchungen unterstützen, pflegen und begleiten. Hierfür zusätzlich erhobene Daten (z. B. im Rahmen von Aufnahme- oder Biografiegesprächen) dokumentieren, geeignete Messverfahren einsetzen und beobachtete Phänomene unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen beschreiben. Vorschläge für den Pflegeprozess, für realistische Zielsetzungen und geeignete Interventionen entwickeln. Zu den formulierten Pflegediagnosen und den Vorschlägen für die Prozessplanung mit der zuständigen Pflegefachperson und mit dem zu pflegenden alten Menschen selbst in den Austausch gehen. Die Planung des Pflegeprozesses daraufhin ggf. überarbeiten, den zu pflegenden alten Menschen bei der Umsetzung der geplanten Pflege begleiten, unterstützen, den Prozess fortlaufend dokumentieren und gemeinsam mit dem zu pflegenden alten Menschen bewerten.
- Durch Mitwirkung in verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche gerontopsychiatrische Erkrankungen und die mit ihnen verbundenen Phänomene kennenlernen. Beobachtungen und gewonnene Erkenntnisse mit theoretischem Wissen aus dem Unterricht, mit ergänzend erarbeiteten Fachkenntnissen sowie durch fachlichen Austausch im Pflegeteam absichern und erweitern.
- Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische bzw. demenzielle Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen (→ I.5/II.2).

I.3 Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen und Pflege von alten Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

- Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf oder eine Demenz für den zu pflegenden alten Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben bzw. ergeben haben, systematisch mithilfe von spezifischen Fachbegriffen und Instrumenten der pflegerischen psychiatrischen Anamnese erheben und dokumentieren (→ I.5). Insbesondere die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen, sowie die Weltsicht, aber auch den empfundenen seelischen Schmerz in der jeweiligen inneren Logik des zu pflegenden alten Menschen versuchen nachzuvollziehen, ohne die persönliche Distanz zum Erleben des anderen zu verlieren (→ II.1).
- Das Risiko pflegerischer Machtausübung und von Machtmissbrauch, das sich im gerontopsychiatrischen Arbeitsfeld beispielsweise aus unterschiedlichen Definitionen von Realität entwickeln kann, kritisch reflektieren (→ II.1).

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

- Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen für alte Menschen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken. Dabei die angewandten Indikatoren rekonstruieren, die helfen, eine psychische Krise als solche zu erkennen. Exemplarisch die in einer Situation bestehenden Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine gerontopsychiatrische Krisenhilfe in der Institution und im sozialen Umfeld erfassen und im kollegialen Austausch reflektieren, z. B. in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt (→ II.1).

I.5 Alte Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

- Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen biografische Informationen der zu pflegenden alten Menschen rezipieren und/oder in selbst geführten Biografiegesprächen mit dem alten Menschen sowie seinen Bezugspersonen ergänzen/sammeln. Hierzu Deutungsmöglichkeiten zur biografischen Sinndimension von einzelnen Phänomenen der gerontopsychiatrischen Erkrankung oder kognitiven Beeinträchtigung entwickeln und diese im kollegialen Austausch bzw. mit den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen überprüfen.
- Biografie- und lebensweltbezogene Ansätze für pflegetherapeutische Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten ableiten und diese in die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen (z. B. begleitende Alltagshilfe, tagesstrukturierende Angebote, Reminiszenzarbeit, Milieugestaltung, personenzentrierte Beziehungsgestaltung) (→ II.1/II.2).
- Konkrete Angebote der Milieugestaltung, zur Tagesstrukturierung und zur sozialen und kulturellen Teilhabe in der Einrichtung in ihrer Wirkung auf die zu pflegenden alten Menschen beobachten und einschätzen, Vorschläge für Veränderungen und Weiterentwicklungen entwerfen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte von verschiedenen zu pflegenden alten Menschen, die psychisch krank oder kognitiv eingeschränkt sind, begründet einschätzen und abwägen. Auf dieser Grundlage Ziele und Interventionen vorschlagen, die ihnen möglichst weitgehende Optionen der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe ermöglichen. Hierfür zunächst Alltagskompetenzen gezielt fördern, aber auch Prinzipien der Beteiligungsorientierung, des Empowerments und der Ressourcenorientierung (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen und soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen (→ II.2/II.3).

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- Gezielt Kontakt zu alten Menschen aufnehmen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht und die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung ihres Alltags und im Umgang mit anderen Menschen eingeschränkt sind; sich dabei eigene Reaktionsmuster und innere Konflikte bewusstmachen und Lösungsmöglichkeiten reflektieren, um damit umzugehen.
- An (pflege-)therapeutischen Gesprächen - möglichst in Verbindung mit der Mitwirkung an Pflegeprozessen - beobachtend oder mit Übernahme von Teilaufgaben teilnehmen; die sich ergebenden Situationen im kollegialen Austausch reflektieren.
- Durch Perspektivenübernahme, Wege suchen, die fremd anmutende Gedankenwelt eines zu pflegenden alten Menschen zu verstehen und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung...) nachzuvollziehen (→ I.3).
- Beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung von beruflich Pflegenden mit einem zu pflegenden alten Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung gelingen kann. Die Beobachtungen im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) mit zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen.
- Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung, z. B. in der Balance von Nähe und Distanz bzw. Autonomie und Abhängigkeit, reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können; dabei sowohl den Schutz der zu pflegenden alten Menschen und ihrer Bezugspersonen als auch den Eigenschutz gegenüber der Bildung von unklaren, indifferenten Beziehungsmustern berücksichtigen.
- In auftretenden Konfliktsituationen mit einem zu pflegenden alten Menschen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
- Mit den Teammitgliedern innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als Pflege“arbeit“ reflektieren.

II.2 Information, Schulung und Beratung von alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und bewerten.

- Therapeutische Wirkmomente in Gruppen älterer Menschen und im Austausch untereinander beobachten und Ideen für die Nutzbarmachung entwickeln. An der entsprechenden Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe alter Menschen mitwirken.
- Zu pflegende alte Menschen und/oder ihre pflegenden Bezugspersonen (einzeln oder in der Gruppe) zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbst-

pflege informieren, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns. Ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Ethische Dilemmasituationen, die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren (z. B. im Umgang mit Verantwortung in einer asymmetrischen Beziehung, im Spannungsverhältnis zwischen Anerkennung von Autonomiebedürfnissen und (Für-)Sorge für das langfristige Wohlergehen oder zwischen Nähe und Distanz im Beziehungsaufbau).
- An ethischen Fallbesprechungen im Team teilnehmen und ggf. eigene Beiträge einbringen.
- Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von gerontopsychiatrisch erkrankten alten Menschen bzw. von Menschen mit Demenz in der Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken (→ I.6/IV.1).

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der beruflich Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) systematisch die Beobachtungen der Wirkungen von regelmäßig vorkommender, ärztlich angeordneter Pharmakotherapie durchführen, dokumentieren und weiterleiten; dabei relevante geriatrische Aspekte der Pharmakokinetik beachten.

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

- Anhand von ausgewählten Situationen die im gerontopsychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit, auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen, kennenlernen.
- An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die Sicht der Betroffenen als auch die pflegerische Perspektive in Bezug auf die (mit)verantworteten pflegerischen Versorgungsprozesse einbringen.

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

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

- Ausgewählte für das gerontopsychiatrische Arbeitsfeld spezifische Pflegesituationen im Hinblick auf Qualitätsparameter reflektieren und Ideen zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte entwickeln.

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

- Fallbezogen, wenn es sich im Rahmen der Pflegeprozessplanung ergibt, geeignete Versorgungsmodelle und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, z. B. in Verbindung mit der Entlassungsplanung bzw. Überleitung in ein anschließendes Versorgungssystem, ermitteln und an einer Entscheidungsfindung gemeinsam mit den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen im therapeutischen Team mitwirken (→ III.3).

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

V.1 Auf der Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen, ethischen Grundsätzen und beruflichen Aufgaben handeln.

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

- Das Arbeitsfeld der gerontopsychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren.
- Strategien zur Kompensation und Bewältigung von eigenen psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst umsetzen, sich zu Unterstützungsangeboten in der Institution informieren und diese ggf. wahrnehmen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).

VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur PFLEGEFACHFRAU/zum PFLEGEFACHMANN

Der Vertiefungseinsatz erfolgt im letzten Drittel der Ausbildung. Er soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden und wird in jedem Fall in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich umgesetzt. Damit baut der Vertiefungseinsatz auf einem Pflichteinsatz aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln in diesem Versorgungsbereich auf, sodass für diesen Schwerpunktbereich von dem zeitlich umfassendsten und intensivsten Kompetenzaufbau auszugehen ist. In diesem Einsatz wird in der Regel auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Die Auszubildenden sollen zum Ende der Ausbildung fähig sein, im gewählten Vertiefungsbereich fachlich fundiert Aufgaben bei zu pflegenden Menschen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu übernehmen. Die von ihnen unterstützten Menschen können z. B. in ihrer Selbstständigkeit schwer beeinträchtigt sein und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zeigen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erforderlich machen. Sie können sich auch in einer gesundheitlichen Situation befinden, die durch Instabilität und Komplikationsrisiken gekennzeichnet ist und die einer Versorgung durch komplexe medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen bedürfen. Weiter sollen die Auszubildenden im gewählten Versorgungsbereich über umfassende Kompetenzen verfügen, mit denen sie befähigt sind, in komplexen Pflegesituationen selbstständig zu agieren und die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams zu übernehmen sowie interprofessionell zusammenzuarbeiten und Prozesse sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

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

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

- Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen; an ausgewählten Beispielen die Bedeutung von Pflegekonzepten für die Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen und die Organisation und Gestaltung der Pflege im Bereich des Vertiefungseinsatzes bestimmen.
- Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender Menschen umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren. Dabei sollen sowohl Neuaufnahmen als auch die Evaluation und ggf. erforderlichen Überarbeitungen vorliegender Planungen sowie die Entlassungsplanung bzw. die Überleitung in andere Versorgungsbereiche erfolgen. Mindestens eine Person sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein.
- Die Prozessplanung mit den zu pflegenden Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren, pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren. Den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
- Bewegungs- und Haltungsmuster, insbesondere in komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei zu pflegenden Menschen mit neuronal bedingten Veränderungen der Bewegungssteuerung und/oder multidimensional verursachten Einschränkungen und Veränderungen der Beweglichkeit), erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren. Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und wenn möglich ausbauen.
- Bezugspersonen, Auszubildende im Pflegeberuf, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit den zu pflegenden Menschen anleiten und bei der Entwicklung einer belastungsarmen Haltung unterstützen. Dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen (→ II.2).
- Orientiert am Einzelfall subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit (Health Beliefs) gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren und geeignete Wege zu einer verständigungsorientierten Kommunikation zur Reflexion und Prävention gesundheitsschädigenden Verhaltens suchen (→ II.1).
- Pflegesituationen mit zu pflegenden Menschen, die schwer nachvollziehbare gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zeigen (z. B. trotz einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung rauchen, übermäßig zuckerhaltige Getränke und Süßigkeiten bei Diabetes mellitus zu sich nehmen...) reflektieren. Lebenswelt- und biografiebezogene Hypothesen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsergebnisse, z. B. aus der Psychologie oder den Gesundheitswissenschaften, heranziehen, um einen verstehenden Zugang abzuleiten. Die eigenen Aufgaben und die Legitimation als Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner in diesem Kontext abwägen. Die Gestaltung des Pflegeprozesses im intra- und interdisziplinären Team vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ausrichten und dabei Zugangswege über eine verständigungsorientierte Beziehungsgestaltung suchen (→ II.1/II.2).
- Den Pflegeprozess in unterschiedlichen, komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch als multifaktorielles Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) mit dem Ziel der Wiederherstellung von

Gesundheit und Alltagskompetenz oder der Vermeidung einer Zustandsverschlechterung (Kuration, Rehabilitation, Prävention) bzw. mit dem Fokus einer Verbesserung von Lebensqualität (Palliation → I.3) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Dabei auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technische Assistenzsysteme nutzen.

- Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff, mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen. Die mit dem Eingriff verbundenen pflegerischen Aufgaben in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen durchführen. Die erfolgte Pflege dokumentieren und evaluieren. Wenn erforderlich, ergänzende Wissensrecherchen bezüglich des geplanten Eingriffs durchführen (→ V.1).
- In entsprechenden Versorgungsbereichen an der Planung und Durchführung von Pflegeprozessen für Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychiatrischen oder gerontopsychiatrischen Erkrankungen und in akuten Krisensituationen unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) mitarbeiten. An der Dokumentation und Evaluation der durchgeführten Pflege mitwirken.
- Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln (→ II.2).

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

- Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen, den Bezugspersonen und den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.
- Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen auf der Grundlage einer umfassenden Informationssammlung und Anamnese unter Nutzung spezifisch ausgewählter Assessmentinstrumente fachlich begründet planen, durchführen und evaluieren; dabei nach Möglichkeit den zu pflegenden Menschen und/oder seine Bezugspersonen in die Prozessgestaltung und Evaluation einbeziehen.
- Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen und in die Informationssammlung integrieren.
- Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren (→ II.1).

- Den Pflegeprozess für Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung umfassend unter Einbezug der beteiligten Personen planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren.
- Sich an der Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) beteiligen.

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

- Die Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur inkl. der Notfall- und Evakuierungspläne im Einsatzbereich des Vertiefungseinsatzes unter Rückbezug auf die in anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse reflektieren. Die eigenen Verantwortungsbereiche und Aufgaben kennen und situativ umsetzen. Ggf. Veränderungsvorschläge für die Sicherheitsarchitektur von stationären Versorgungsbereichen konstruktiv einbringen bzw. Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Sicherheitssituation im häuslichen Umfeld für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen unterstützen und mit ihnen aushandeln.
- In der Reanimation mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen.
- Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachten.
- Zu pflegende Menschen auch in risikobehafteten Transportsituationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren (z. B. frisch operierte Patient*innen aus dem Aufwachraum übernehmen).
- Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken (→ IV.1).

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

- Biografiegespräche und Biografiearbeit mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen durchführen und die erhobenen Informationen als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren.
- In die Planung des Pflegeprozesses im jeweiligen Versorgungskontext auch die Gestaltung von solchen Alltagsaktivitäten einbeziehen, die die diversen Bedürfnisse und Erwartungen der zu pflegenden Menschen integrieren sowie die biografisch geprägten, kulturellen und religiösen Lebenszusammenhänge, die familiäre Situation, die sozialen Lagen sowie Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben der zu pflegenden Menschen berücksichtigen.
- Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess biografie- und lebensweltorientierte Angebote zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, zum Training lebensprakti-

scher Fähigkeiten, zum Lernen und Spielen bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur sowie zur sozialen und kulturellen Teilhabe partizipativ konzipieren und diese insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit längerfristiger Akutversorgung oder in der stationären und ambulanten Langzeitversorgung partizipativ mit den zu pflegenden Menschen umsetzen.

- Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehilfspersonen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten und kulturellen Angeboten einbeziehen, ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen von Kindern, Jugendlichen oder erwachsenen Menschen, insbesondere im Rahmen von komplexen Pflegesituationen, einsetzen (z. B. in prekären sozioökonomischen Lagen, in Verbindung mit langjähriger Krankheit oder bei angeborener oder erworbener Behinderung). Die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen. Dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen achten.
- In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse sowie für die Bewältigung der Pflegesituation einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems und der Primärversorgung berücksichtigen (→ III.3).
- Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern, gemeinsam mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (darunter auch digitale) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen bzw. für mögliche soziale Unterstützungssysteme bestimmen und bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten (z. B. auch im Rahmen von Pflegevisiten oder regelmäßigen Bed-Side-Übergaben).

- Bewusste und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht und Reflexion der Erfahrungen und gefundenen Lösungsansätze für eine tragfähige und belastbare Arbeitsbeziehung im Dia- bzw. Dialog.
- Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren (→ I.3/I.6/II.3).
- In Pflegeprozessen gegenüber den zu pflegenden Menschen eine personenzentrierte Haltung einnehmen und/oder körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Menschen mit ihren Gefühlen, ihrem Erleben, ihren Bedürfnissen sowie zwischenmenschliche Verbundenheit zu realisieren.
- Auf Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch, ablehnend oder abwehrend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten. Die gefundenen Lösungen unter Berücksichtigung der eigenen Machtpotenziale evaluieren und reflektieren.
- In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
- Sich beispielsweise in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, diese im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden (→ V.2).

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

- Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen (→ I.2/III.2/IV.2).
- Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere zu pflegende Personen und/oder ihre (pflegenden) Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Fremdpflege auswählen, situativ anpassen und durchführen; die Umsetzung dokumentieren sowie in Rückkoppelung mit den an der Schulung Teilnehmenden evaluieren.
- Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur (Selbst-)Pflege bezieht, mit einem zu pflegenden Menschen, der gegenüber der Fragestellung aufgeschlossen ist bzw. diese von sich aus einbringt, planen, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in evaluieren (z. B. zur Kontinenzförderung, zur Sturzprävention, zum Umgang mit technischen Hilfsmitteln bei eingeschränkter Sprechfähigkeit).

- Auf Nachfrage und geäußerten Bedarf mit pflegenden Bezugspersonen einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissenszusammenhängen im Kontext der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen bezieht, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in bewerten (z. B. zu Fragen der Gesundheitsförderung, zu Aspekten der (Selbst-/Fremd-) Pflege oder der Angebotsstruktur von Pflege).
- Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen (z. B. zu Schlafgewohnheiten, gesunder Ernährung, Veränderung des Lebensstils, Kontinenzförderung...).
- Zu zu pflegenden Menschen, die in einzelnen gesundheitsbezogenen Fragen nur eine gering adhärente Einstellung zeigen, einen verstehenden Zugang aufbauen und Möglichkeiten suchen, Teilaspekte einer anderen Einstellung motivierend und nicht belehrend zu vermitteln; in der Evaluation der Gesprächssituationen durch bewusste Perspektivwechsel und/oder in Rückkoppelung mit den Gesprächspartner*innen die Möglichkeiten und Begrenzungen der gewählten Gesprächsführung ausloten.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen ethische Fragestellungen berücksichtigen.
- An ethischen Fallbesprechungen des Pflegeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen.
- In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen unterschiedlicher Handlungsalternativen unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen über das eigene Leben abwägen und zu einer begründeten eigenen Position gelangen; diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen.

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Aus den Beobachtungen im bisherigen Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen ausgewählte Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse in der Ausbildungseinrichtung ableiten und diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen (z. B. zur Strukturierung der Aufgabenverteilung und zur Dienstplangestaltung, zur Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes, zu Hygieneplänen und deren Umsetzung, zum Umweltmanagement...) (→ IV.1).
- Abläufe in einem übernommenen Arbeitsbereich (z. B. für eine Gruppe zu pflegender Menschen) in Abstimmung mit dem Team organisieren und ggf. Aufgaben angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflegeteam delegieren und koordinieren.

- Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und neuen Mitarbeiter*innen in Teilbereichen (mit)übernehmen (z. B. im Rahmen der übernommenen, angeleiteten Prozessverantwortung für eine Gruppe zu pflegender Menschen) (→ I.1/I.2).
- Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen.
- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, die Umsetzung von Hygieneplänen in den übernommenen Aufgabenbereichen unter Anleitung (mit)verantworten und damit auch die Einhaltung bei delegierten Aufgaben absichern.
- An der Planung, Umsetzung und Evaluation von komplexen, auch durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten Versorgungsprozessen mitwirken.
- Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärzt*innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen.
- Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit auch in der Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen gewinnen; in diesem Kontext die medizinische Dokumentation beachten und sich ergänzend durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflegetechniken aneignen, um sie fachlich fundiert in das eigene Handlungsrepertoire aufzunehmen (→ V.1).
- Den Pflegeprozess für Menschen mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert, individuell in Abstimmung mit Ärzt*innen und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren.

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

- Erfahrungen zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen aus den verschiedenen Pflichteinsätzen in die Kooperationsstrukturen im Vertiefungseinsatz einbringen und aufkommende Konflikte und Spannungen durch einen gezielten Perspektivenwechsel und die Einschätzung von systemischen und strukturellen Rahmenbedingungen konstruktiv im Interesse der zu pflegenden Menschen reflektieren; dabei auch die Sicht und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten (→ V.2).
- An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.

- Konfliktpotenziale im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren.
- Für die zu pflegenden Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine im Versorgungsbereich und in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren.
- An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Menschen mitwirken und die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Evaluation gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen unter Berücksichtigung von Standards und Leitlinien übernehmen; geeignete theoretische Modelle zur Begründung heranziehen (→ I.1/IV.1/V.1).

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

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

- Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im digitalen oder analogen Dokumentationssystem der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen.
- Für das eigene Handeln im Rahmen der (unter Anleitung) verantworteten Pflegeprozessgestaltung geeignete Standards und Leitlinien heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen und die Evaluation der Pflegeergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung der Einrichtung einbringen; ebenso die Erfahrungen sowie die Ergebnisse der Evaluation und Reflexion partizipativ ausgerichteter Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen.
- Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen reflektieren (→ I.2/II.1).
- An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen (z. B. in Prozessen zur Überarbeitung interner Standards und/oder bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von innovativen Pflegekonzepten...).

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

- Rechtliche Fragen, die sich aus der Arbeitssituation bzw. der Pflegeprozessgestaltung ergeben, formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären.
- Fallbezogen, z. B. für ein patientenorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen für die weitere Versorgung zusammentragen und gemeinsam Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln (→ II.2).

- Situativ auftretende ökologische Fragen (z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung...) ansprechen, durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung im Einsatzbereich bzw. in der Einrichtung einbringen (→ IV.1).

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

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

- Für die Begründung des im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung verantworteten Handelns, insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes, wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, die Reichweite, den Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse einschätzen.
- Aus unklaren, nicht eindeutig erklärbaren Beobachtungen im Rahmen der Pflegediagnostik sowie aus Evaluationsergebnissen zu den Pflegeprozessen, die eher kritisch ausfallen, offene Fragen ableiten, die eine weitere Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen erfordern.

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

- Aus den Erfahrungen, sich bei neuen Anforderungen auch neue, komplizierte Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren zu müssen, persönliche Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse ableiten; dabei insbesondere auch die Möglichkeiten moderner Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen (→ I.2/II.2/III.2/IV.2/V.1).
- Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis im Kontext des Vertiefungseinsatzes kritisch reflektieren (z. B. in Hinblick auf den Umgang mit der bevorstehenden Abschlussprüfung oder mit der Verantwortung, die der Berufsalltag als Pflegefachperson mit sich bringen wird); hierzu nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit solchen und anderen Anforderungen, Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltag suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).
- Den kollegialen Austausch im Pflorgeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen, die sich auf den Versorgungsbereich und die eigene Pfl egetätigkeit beziehen, bewerten zu können.

VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERIN/zum GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER

Dieser Vertiefungseinsatz erfolgt im letzten Drittel der Ausbildung. Er wird entsprechend dem Ausbildungsvertrag beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt, wenn das Wahlrecht für die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 59 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes ausgeübt wurde. Der Vertiefungseinsatz wird in der Regel auf einem Pflichteinsatz aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln in diesem Versorgungsbereich aufbauen, sodass für diesen Schwerpunktbereich von dem zeitlich umfassendsten und intensivsten Kompetenzaufbau auszugehen ist. In diesem Einsatz wird in der Regel auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Die Auszubildenden sollen zum Ende der Ausbildung fähig sein, fachlich fundiert Aufgaben in der Pflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu übernehmen. Die von ihnen unterstützten Früh- und Neugeborenen, Kinder bzw. Jugendlichen können z. B. in ihrer physischen und psychischen Entwicklung stark verzögert oder in ihren kognitiven und motorischen Fähigkeiten schwer beeinträchtigt sein und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zeigen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erforderlich machen. Sie können sich auch in einer gesundheitlichen Situation befinden, die durch Instabilität und Komplikationsrisiken gekennzeichnet ist und die einer Versorgung durch komplexe medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen bedürfen. Weiter sollen die Auszubildenden im Versorgungsbereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege über umfassende Kompetenzen verfügen, mit denen sie befähigt sind, in komplexen Pflegesituationen selbstständig zu agieren und die Verantwortung für den Pflegeprozess im intra- und interprofessionellen Team zu übernehmen und Prozesse sektorenübergreifend (mit)zusteuern. Insbesondere die mit Frühgeburtlichkeit verbundenen Problemstellungen des Kindes und der familiären Situation werden in Einsatzbereichen der Neonatologie eine bedeutsame Rolle spielen. Dabei muss jedoch darauf geachtet werden, dass die Anforderungen und Aufgabenstellungen denen einer Erstausbildung entsprechen. Erweiterte Aufgaben der Intensivpflege bei Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen können erst im Rahmen von Weiterbildungen oder auf der Grundlage von Studiengängen vertiefend bearbeitet werden.

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

I.1 Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

- Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort im pädiatrischen Fachbereich/des Trägers der praktischen Ausbildung in seiner spezifischen Ausrichtung (z. B. Entwicklungs- und Gesundheitsförderung, Förderung von Elternkompetenzen und Familiengesundheit, Gestaltung von Aushandlungsprozessen in der Selbst- und Dependenz-

pflege...) in unterschiedlichen Settings mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen; an ausgewählten Beispielen die Bedeutung von Pflegekonzepten für die Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen und die Organisation der Pflege in der pädiatrischen Versorgung bestimmen.

- Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender Kinder/Jugendlicher und ihrer Familien umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren; dabei sollen sowohl Neuaufnahmen als auch die Evaluation und ggf. erforderliche Überarbeitungen vorliegender Planungen sowie die Entlassungsplanung bzw. die Überleitung in andere Versorgungsbereiche durchgeführt werden; mindestens ein Kind/Jugendlicher sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein.
- Die Prozessplanung mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen erheben, einschätzen und dokumentieren.
- Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten (→ III.2/III.3).
- Bewegungs- und Haltungsmuster, insbesondere in komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei Kindern/Jugendlichen mit erheblichen Verzögerungen in der sensomotorischen Entwicklung oder anlagebedingten/erworbenen Einschränkungen bzw. Veränderungen der Beweglichkeit) erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren. Im Rückgriff auf entwicklungsfördernde Pflegekonzepte und in Abstimmung mit dem therapeutischen Team die ermittelten Wahrnehmungs- und Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen unterstützen und fördern.
- Bezugspersonen, Auszubildende im Pflegeberuf, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und/oder freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit dem zu pflegenden Kind/Jugendlichen anleiten und bei der Entwicklung

einer belastungsarmen Haltung unterstützen. Dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen (→ II.2).

- (Intuitive) Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
- Orientiert am Einzelfall subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Eltern und Kindern/Jugendlichen zu Gesundheit und Krankheit (Health Beliefs) gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren und geeignete Wege zu einer verständigungsorientierten Kommunikation zur Reflexion und Prävention gesundheitsschädigenden Verhaltens suchen (→ II.1).
- Pflegesituationen mit zu pflegenden Jugendlichen, die schwer nachvollziehbare gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zeigen (z. B. trotz Asthmaerkrankung rauchen, übermäßig zuckerhaltige Getränke und Süßigkeiten bei Diabetes mellitus zu sich nehmen bzw. geringe Adhärenz im Umgang mit verordneten Medikamenten zeigen...) reflektieren. Lebenswelt- und biografie- und entwicklungsbezogene Hypothesen sowie theoretische Erkenntnisse der Psychologie, Pädagogik und Gesundheitswissenschaften heranziehen, um einen verstehenden Zugang abzuleiten. Die eigenen Aufgaben und die Legitimation als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in diesem Kontext auch hinsichtlich der Einbeziehung der erziehungsberechtigten Bezugspersonen abwägen. Die Gestaltung des Pflegeprozesses im intra- und interdisziplinären Team vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ausrichten und dabei Zugangswege über eine verständigungsorientierte Beziehungsgestaltung suchen (→ II.1/II.2).
- Den Pflegeprozess in unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.
- Pflegeprozesse für Kinder/Jugendliche, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen. Die mit dem Eingriff verbundenen pflegerischen Aufgaben in altersgemäßer Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen sowie seinen Bezugspersonen durchführen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren. Wenn erforderlich, ergänzende Wissensrecherchen bezüglich des geplanten Eingriffs durchführen (→ V.1).
- Die Eltern der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen bzw. andere mit der Betreuung beauftragte Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten und einbeziehen (→ II.2). Zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln (→ II.2).

I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

- Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren (→ I.5).
- Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.
- Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern/Jugendlichen auf der Grundlage einer umfassenden Informationssammlung und Anamnese unter Nutzung spezifisch ausgewählter Assessmentinstrumente fachlich begründet planen, durchführen und evaluieren. Dabei nach Möglichkeit das Kind/den Jugendlichen und/oder seine Bezugspersonen in die Prozessgestaltung und Evaluation einbeziehen.
- Sterbende Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren (→ II.1).
- Den Pflegeprozess für sterbende Kinder/Jugendliche, ihre Familien und weitere Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Bezug auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung umfassend unter Einbezug der beteiligten Personen planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren.

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

- Die Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur inkl. der Notfall- und Evakuierungspläne im pädiatrischen Einsatzbereich unter Rückbezug auf die in anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse reflektieren. Die eigenen Verantwortungsbereiche und Aufgaben kennen und situativ umsetzen. Ggf. Veränderungsvorschläge für die Sicherheitsarchitektur von stationären Versorgungsbereichen konstruktiv einbringen bzw. Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Sicherheitssituation im häuslichen Umfeld für die zu pflegenden Kindern/Jugendlichen unterstützen und mit ihnen und ihren Bezugspersonen aushandeln.
- An lebensrettenden Maßnahmen und der Reanimation bei Kindern mitwirken und Handlungssicherheit für diese spezielle Zielgruppe aufbauen (Paediatric Advanced Life Support).
- Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen und ethischen Fragestellungen reflektieren (z. B. Patientenverfügung im Kindesalter, Elternrechte).
- Die psychische Unterstützung von Kindern im Rahmen von Erste-Hilfe-Maßnahmen beachten und Risiken einer Traumatisierung durch Notfallsituationen mildern (z. B. KASPERLE-Betreuungskonzepte).

- Zu pflegende Kinder/Jugendliche auch in risikobehafteten Transportsituationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Auf die besondere Belastung in der Situation verständnisvoll und altersgemäß eingehen. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren (z. B. frisch operierte Kinder/Jugendliche aus dem Aufwachraum übernehmen).
- In der pädiatrischen Versorgung durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken (→ IV.1).

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

- Auch und gerade in komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen die sozialen und familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden Früh-/Neugeborenen, Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.
- In die Planung des Pflegeprozesses, insbesondere bei langfristigen stationären Aufenthalten, auch die Gestaltung von Alltagsaktivitäten sowie die Lebens- und Schulsituation der Kinder/Jugendlichen einbeziehen, ihre unterschiedlichen Bedürfnisse und Erwartungen integrieren. Dabei die biografisch geprägten, kulturellen und religiösen Lebenszusammenhänge, die familiäre Situation, die sozialen Lagen sowie Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben berücksichtigen.
- Insbesondere im Rahmen einer längerfristigen Akutversorgung biografie- und lebensweltorientierte Angebote zur Gestaltung des Alltags, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen partizipativ konzipieren, umsetzen und evaluieren.
- Bezugspersonen der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen, Pflegehilfspersonen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, Lernprozessen und Kultur- und Freizeitangeboten einbeziehen bzw. ihnen die Durchführungsverantwortung übertragen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen von Kindern/Jugendlichen in komplexen Pflegesituationen (z. B. bei angeborener oder erworbener Behinderung) einsetzen. Die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen zur Entwicklungsförderung bzw. zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen. Dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen achten. Auf der Grundlage einer umfassenden Anamnese (→ I.5) unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems und der Primärversorgung bedenken (→ III.3).
- Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern, gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete

technische (darunter auch digitale) Hilfsmittel zur Entwicklungsförderung, zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen zusammenstellen. Mögliche soziale Unterstützungssysteme identifizieren und bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen.

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II.1 Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

- Für pflegerische Interaktionen mit Kindern/Jugendlichen eine entwicklungs- und altersgerechte Sprache und geeignete, entwicklungsfördernde Kommunikationsformen wählen.
- Momente kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von unreifen Frühgeborenen, wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen (→ V.1).
- Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch die Entwicklung insbesondere von Frühgeborenen aber auch älteren Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsvorgänge fördern.
- Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen sowie ihrer Bezugspersonen in einer dem Entwicklungsalter angemessenen Gesprächsführung partizipativ gestalten (z. B. auch im Rahmen von Pflegevisiten oder regelmäßigen Bed-Side-Übergaben).
- In Pflegeprozessen gegenüber den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen eine personenzentrierte Haltung einnehmen, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen mit ihren Gefühlen, ihrem Erleben und ihren Bedürfnissen sowie zwischenmenschliche Verbundenheit zu realisieren.
- Kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit durch Einnahme einer verantwortlichen, durch Anwaltschaft geprägten Haltung begegnen; diese Haltung auch in die triadische Kommunikation mit den Eltern und in den intra- und interdisziplinären Dialog einbringen (→ III.3).
- Auf Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch, ablehnend oder abwehrend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten. Die gefundenen Lösungen unter Berücksichtigung der eigenen Machtpotenziale evaluieren und reflektieren.
- Mit Familien, die während oder nach einer Geburt oder durch schwere bzw. andauernde Erkrankung eines Kindes/Jugendlichen vor besonderen Herausforderungen stehen, die Rollen und Aufgaben aushandeln. Diese Rollenaushandlungsprozesse im Wechselspiel zwischen der Anerkennung der elterlichen Kompetenz und der kompetenten Darstellung der eigenen, fachlich fundierten Expertise partizipativ planen und durchführen. Den Prozess dokumentieren und gemeinsam evaluieren.
- Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen

Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren (→ I.3/I.6/II.3).

- In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
- Sich beispielsweise in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusstmachen. Diese Muster im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden (→ V.2).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

- Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen altersgemäß, verständlich und nachvollziehbar im Umgang mit digitalen und technischen Assistenzsystemen anleiten (→ I.6).
- Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen (→ I.2), Eltern in der Versorgung ihres Früh-/Neugeborenen anleiten und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.
- Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen (→ I.2/III.2/IV.2).
- Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere zu pflegende Personen (Kinder, Jugendliche und/oder ihre pflegenden Bezugspersonen) zu spezifischen Aspekten der (gesundheitsbezogenen) Selbstversorgung oder Fremdpflege auswählen, situativ anpassen und durchführen. Die Umsetzung dokumentieren sowie in Rückkoppelung mit den an der Schulung Teilnehmenden evaluieren.
- Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder (Selbst-) Pflege bezieht, mit einem Jugendlichen der gegenüber der Fragestellung abgeschlossen ist bzw. diese von sich aus einbringt, planen, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in evaluieren (z. B. zum Umgang und der Lebensgestaltung mit einer chronischen Erkrankung).
- Auf Nachfrage und geäußerten Bedarf mit Eltern oder pflegenden Bezugspersonen einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissenszusammenhängen im Kontext der pflegerischen Versorgung eines Kindes bezieht, durchführen (z. B. zu Fragen der Gesundheitsförderung, zu Entwicklungsproblemen und den Möglichkeiten der Unterstützung und Förderung von Entwicklung, zu Aspekten der (Selbst-/Fremd-) Pflege oder der Angebotsstruktur von Pflege...). Das Beratungsangebot in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in evaluieren.
- Zu Kindern/Jugendlichen bzw. zu Eltern, die in einzelnen gesundheitsbezogenen Fragen nur eine gering adhärente Einstellung zeigen, einen verstehenden Zugang

aufbauen und Möglichkeiten suchen, Teilaspekte einer anderen Einstellung motivierend und nicht belehrend zu vermitteln. In der Evaluation der Gesprächssituationen durch bewusste Perspektivwechsel und/oder in Rückkoppelung mit den Gesprächspartner*innen die Möglichkeiten und Begrenzungen der gewählten Gesprächsführung ausloten

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- In der Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.
- In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen unterschiedlicher Handlungsalternativen unter Berücksichtigung des Kindeswohls und des Anspruchs auf Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung von Kindern/Jugendlichen über das eigene Leben abwägen. Dabei auch die Rechte der elterlichen Sorge bzw. von erziehungsberechtigten Bezugspersonen sowie die Fürsorgepflicht von Bezugspersonen einbeziehen, zu einer begründeten eigenen Position gelangen und diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen.
- An ethischen Fallbesprechungen des Pflegeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen.

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Aus den Beobachtungen im bisherigen Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen ausgewählte Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse in der Ausbildungseinrichtung ableiten. Diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen (z. B. zur Strukturierung der Aufgabenverteilung und zur Dienstplangestaltung, zur Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes, zu Hygieneplänen und deren Umsetzung, zum Umweltmanagement...) (→ IV.1).
- Abläufe in einem übernommenen Arbeitsbereich (z. B. für eine Gruppe zu pflegender Menschen) in Abstimmung mit dem Team organisieren, ggf. Aufgaben angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflegeteam delegieren und koordinieren.
- Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und neuen Mitarbeiter*innen in Teilbereichen (mit)übernehmen (z. B. im Rahmen der übernommenen, angeleiteten Prozessverantwortung für eine Gruppe zu pflegender Menschen) (→ I.1/I.2).
- Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen.
- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, die Umsetzung von Hygieneplänen in den übernommenen Aufgabenbereichen unter Anleitung (mit)verantworten, die Einhaltung von Hygienerichtlinien bei delegierten Aufgaben absichern.
- An der Planung, Umsetzung und Evaluation von komplexen, auch durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten Versorgungsprozessen bei Kindern/Jugendlichen im Team mitwirken.
- In ärztliche Visiten die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen sowie die Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen.
- Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess bei Kindern/Jugendlichen medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen, dabei zunehmend Sicherheit auch in der Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen gewinnen. In diesem Kontext die medizinische Dokumentation beachten und sich ergänzend durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie erschließen und sich die jeweils zugehörigen Pflegetechniken aneignen, um sie fachlich fundiert in das eigene Handlungsrepertoire aufzunehmen (→ V.1).
- Für Kinder/Jugendliche mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden entsprechende Leitlinien und Standards heranziehen, den Pflegeprozess individuell in Abstimmung mit dem/der Ärzt*in und den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen selbst sowie ihren Bezugspersonen planen, die Wundversorgung kontinuierlich umsetzen und evaluieren.

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

- Erfahrungen zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen aus den verschiedenen Pflichteinsätzen in die Kooperationsstrukturen im Einsatzfeld einbringen.
- An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die pflegerische Sicht in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.
- Aufkommende Konflikte und Spannungen in der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team durch einen gezielten Perspektivenwechsel und die Einschätzung von systemischen und strukturellen Rahmenbedingungen konstruktiv im Interesse der zu pflegenden Menschen reflektieren. In der Suche nach einer Konfliktlösung die Sicht und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten (→ V.2).
- Für die zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und ihre Bezugspersonen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine im Versorgungsbereich und in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren.
- An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Kindes/Jugendlichen mitwirken. Dabei die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Evaluation gemeinsam mit den Kindern/Jugendli-

chen sowie ihren Bezugspersonen unter Berücksichtigung von Standards und Leitlinien übernehmen. Geeignete theoretische Modelle zur Begründung heranziehen (→ I.1/IV.1/V.1).

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

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

- Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im digitalen oder analogen Dokumentationssystem kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen.
- Für das eigene Handeln im Rahmen der (unter Anleitung) verantworteten Pflegeprozessgestaltung geeignete Standards und Leitlinien heranziehen. Die dabei gemachten Erfahrungen und die Evaluation der Pflegeergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung der Einrichtung einbringen. Ebenso die Erfahrungen sowie die Ergebnisse der Evaluation und Reflexion partizipativ ausgerichteter Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen.
- Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen der Versorgung von Kindern/Jugendlichen reflektieren (→ I.2/ II.1).
- An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen, eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen (z. B. in Prozesse zur Überarbeitung interner Standards und/oder bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von innovativen Pflegekonzepten...).

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

- Rechtliche Fragen, die sich aus der Arbeitssituation bzw. der Pflegeprozessgestaltung ergeben, formulieren und durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Austausch klären.
- Fallbezogen, z. B. für ein familienorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die situativ erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen für die weitere Versorgung zusammentragen. Gemeinsam mit der Familie Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln (→ II.2)
- Situativ auftretende ökologische Fragen (z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung...) ansprechen. Die aufgeworfenen Fragen durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren, die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung im Einsatzbereich bzw. in der Institution einbringen (→ IV.1).

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

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

- Für die Begründung des im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung verantworteten Handelns, insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes, wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren. Die Reichweite, den Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse einschätzen.
- Aus unklaren, nicht eindeutig erklärbaren Beobachtungen im Rahmen der Pflegediagnostik sowie aus Evaluationsergebnissen zu den Pflegeprozessen, die eher kritisch ausfallen, offene Fragen ableiten, die eine weitere Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen erfordern.

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

- Aus den Erfahrungen, sich bei neuen Anforderungen auch neue, komplizierte Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren zu müssen, persönliche Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse ableiten. Dabei insbesondere auch die Möglichkeiten moderner Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen (→ I.2/II.2/III.2/IV.2,/V.1).
- Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis im Kontext des Vertiefungseinsatzes kritisch reflektieren (z. B. in Hinblick auf den Umgang mit der bevorstehenden Abschlussprüfung oder mit der Verantwortung, die der Berufsalltag als Pflegefachperson mit sich bringen wird). Hierzu nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit solchen und anderen Anforderungen, Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltags suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).
- Den kollegialen Austausch im Pfllegeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegetherapeutische Entscheidungen, die sich auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und die eigene Pfllegetätigkeit beziehen, bewerten zu können.

VERTIEFUNGSEINSATZ im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur ALTENPFLEGERIN/zum ALTENPFLEGER

Der Vertiefungseinsatz erfolgt im letzten Drittel der Ausbildung. Er wird entsprechend dem Ausbildungsvertrag beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt, wenn das Wahlrecht für die Ausbildung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger nach § 59 Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes ausgeübt wurde. Der Vertiefungseinsatz wird in der Regel auf einem Pflichteinsatz aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln in diesem Versorgungsbereich aufbauen, sodass für diesen Schwerpunktbereich von dem zeitlich umfassendsten und intensivsten Kompetenzaufbau auszugehen ist. In diesem Einsatz wird in der Regel auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Die Auszubildenden sollen zum Ende der Ausbildung fähig sein, fachlich fundiert Aufgaben in der Pflege von alten Menschen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu übernehmen. Die von ihnen unterstützten alten Menschen können, z. B. in ihrer Selbstständigkeit schwer beeinträchtigt sein und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zeigen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erforderlich machen. Sie können sich auch in einer gesundheitlichen Situation befinden, die durch Instabilität und Komplikationsrisiken gekennzeichnet ist und die einer Versorgung durch komplexe medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen bedürfen. Weiter sollen die Auszubildenden im Bereich der Altenpflege über umfassende Kompetenzen verfügen, mit denen sie befähigt sind, in komplexen Pflegesituationen selbstständig zu agieren und die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams zu übernehmen sowie interprofessionell zusammenzuarbeiten und Prozesse sektorenübergreifend (mit)zusteuern.

I Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen sowie Pflege- und Betreuungsprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

I.1 Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

- Das hinterlegte Modell zur Pflegeprozessplanung und -dokumentation mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen; an ausgewählten Beispielen die Bedeutung von Pflegekonzepten für die Planung der Pflegeprozesse bei alten Menschen und für die Organisation und Gestaltung der Pflege in Bereichen der stationären oder ambulanten Langzeitversorgung bestimmen.
- Die Pflegeprozesse für eine Gruppe alter Menschen umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und unter Nutzung des Pflegedokumentationssystems bewerten. Dabei sollen sowohl Neuaufnahmen als auch die Bewertung und ggf. erforderliche Überarbeitung vorliegender Planungen sowie die Überleitung in andere Versorgungsbereiche erfolgen. Mindestens eine Person sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein.
- Mit den zu pflegenden alten Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam die Pflegeziele aushandeln und die Wirksamkeit der Pflege bewerten.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

- Alte Menschen auf der Grundlage von durchgeführten Untersuchungen bei gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen orientiert an pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen unterstützen, pflegen und begleiten.
- Veränderungen des Gesundheitszustandes bei alten Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sein sollten.
- Bewegungs- und Haltungsmuster insbesondere in komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei zu pflegenden alten Menschen mit neuronal bedingten Veränderungen der Bewegungssteuerung und/oder multidimensional verursachten Einschränkungen und Veränderungen der Beweglichkeit) erheben, mithilfe von geeigneten Bewertungsverfahren einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren. Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen, ggf. in Abstimmung mit betreuenden Ärzt*innen und/oder Therapeut*innen, fördern und wenn möglich ausbauen.
- Bezugspersonen, Auszubildende im Pflegeberuf, Praktikant*innen und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit dem zu pflegenden alten Menschen anleiten und bei der Entwicklung einer belastungsarmen Haltung unterstützen. Dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen (→ II.2).
- Orientiert am Einzelfall subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit (Health Beliefs) gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren und geeignete Wege zu einer verständigungsorientierten Kommunikation zur Reflexion und Prävention gesundheitsschädigenden Verhaltens suchen (→ II.1).
- Pflegesituationen mit zu pflegenden alten Menschen, die schwer nachvollziehbare gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zeigen (z. B. trotz einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung rauchen, übermäßig zuckerhaltige Getränken und Süßigkeiten bei Diabetes mellitus zu sich nehmen...) reflektieren. Lebenswelt- und biografiebezogene Hypothesen sowie theoretische Erkenntnisse der Gesundheitswissenschaften heranziehen, um einen verstehenden Zugang abzuleiten. Die eigenen Aufgaben und die Legitimation als Altenpflegerin/Altenpfleger in diesem Kontext abwägen. Die Gestaltung des Pflegeprozesses im intra- und interdisziplinären Team vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ausrichten und dabei Zugangswege über eine verständigungsorientierte Beziehungsgestaltung suchen (→ II.1/II.2).
- Den Pflegeprozess in unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, der Verdauungsorgane, vor allem auch als multifaktorielles Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie), mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit und Alltagskompetenz oder der Vermeidung einer Zustandsverschlechterung (Kura-

tion, Rehabilitation, Prävention) bzw. mit dem Fokus einer Verbesserung von Lebensqualität (Palliation → I.3), orientiert an pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen steuern, umsetzen und bewerten.

- Pflegeprozesse für alte Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff, durch eine umfassende Informationssammlung vor- und nachbereiten. Die mit der langfristigen prä- und postoperativen Versorgung, auch hinsichtlich der mit der Überleitung zwischen Langzeit- und Akutversorgung verbundenen pflegerischen Aufgaben in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durchführen (z. B. Berücksichtigung Demenz-Delir-Management, Reduktion des Verlegungsstresssyndroms, Wundversorgung...). Die durchgeführte Pflege dokumentieren und bewerten; wenn erforderlich ergänzende Wissensrecherchen bezüglich des geplanten Eingriffs durchführen (→ V.1).
- Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln (→ II.2).

I.3 Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen und Pflege von alten Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

- Den Pflegeprozess in komplexen Situationen, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen, den Bezugspersonen und den beteiligten Berufsgruppen bewerten.
- Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen auf der Grundlage einer umfassenden Informationssammlung und Anamnese unter Nutzung ausgewählter Mess- und Einschätzungsinstrumente sowie Pflegediagnosen fachlich begründet planen, durchführen und bewerten; dabei nach Möglichkeit den zu pflegenden alten Menschen und/oder seine Bezugspersonen in die Prozessgestaltung und Bewertung der Pflege einbeziehen.
- Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen und in die Informationssammlung integrieren.
- Sterbende alte Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren (→ II.1).
- Den Pflegeprozess für alte Menschen am Lebensende sowie für ihr Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung umfassend unter Einbezug der beteiligten Personen planen, verständnis- und respektvoll durchführen und bewerten.

- Die Pflege alter Menschen mit verschiedenen gerontopsychiatrischen Erkrankungen, bei Demenz oder in psychischen Krisen verantwortlich planen, sie und ihre Bezugspersonen umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung (→ II.1) pflegen, begleiten und unterstützen; die durchgeführte Pflege dokumentieren und bewerten.

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

- Die Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur, inkl. der Notfall- und Evakuierungspläne in Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitversorgung, unter Rückbezug auf die in anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse reflektieren. Die eigenen Verantwortungsbereiche und Aufgaben kennen und situativ umsetzen. Ggf. Veränderungsvorschläge für die Sicherheitsarchitektur eines stationären Versorgungsbereichs konstruktiv einbringen bzw. Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Sicherheitssituation im häuslichen Umfeld für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen unterstützen und mit ihnen aushandeln.
- Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen) beachten.
- In der stationären oder ambulanten Langzeitversorgung durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken (→ IV.1).

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

- Biografiegespräche und Biografiearbeit mit alten Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen durchführen und die erhobenen Informationen als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren.
- In die Planung der Pflege von alten Menschen in der stationären Langzeitversorgung oder der häuslichen Pflege auch die Gestaltung von Alltagsaktivitäten einbeziehen. Die unterschiedlichen Bedürfnisse und Erwartungen von alten Menschen integrieren sowie die biografisch geprägten, kulturellen und religiösen Lebenszusammenhänge, die familiäre Situation, die sozialen Lagen sowie die Entwicklungsaufgaben des Alters bzw. die Entwicklungsphase des alten Menschen berücksichtigen.
- Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess biografie- und lebensweltorientierte Angebote zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur sowie zur sozialen und kulturellen Teilhabe partizipativ konzipieren und mit den zu pflegenden Menschen umsetzen. Dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen achten.
- Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehilfspersonen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten und kulturellen Angeboten einbeziehen, ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzten Pflegesysteme und weiteren systemischen Kontexte im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Bewertung der Pflegeprozesse sowie bei der Bewältigung der Pflegesituation einbeziehen (→ III.3).

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

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

- Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden alten Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten (z. B. auch im Rahmen von Pflegevisiten oder regelmäßigen Bed-Side-Übergaben).
- Bewusste und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit alten Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht, und Reflexion der Erfahrungen und gefundenen Lösungsansätze für die Kommunikation.
- Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung wahrnehmen, angemessen darauf reagieren; dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren (→ I.3/I.6/II.3).
- In Pflegeprozessen gegenüber den zu pflegenden alten Menschen eine personenzentrierte Haltung einnehmen und/oder körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren, um darüber die Anerkennung der zu pflegenden alten Menschen mit ihren Gefühlen, ihrem Erleben und ihren Bedürfnissen sowie zwischenmenschliche Verbundenheit zu realisieren.
- Auf alte Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch, ablehnend oder abwehrend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten; die gefundenen Lösungen unter Berücksichtigung der eigenen Machtpotenziale bewerten und reflektieren.
- Auftretende Konfliktsituationen wahrnehmen und angemessen darauf reagieren (z. B. durch Führung von Konfliktgesprächen oder durch Umsetzung von Ansätzen zur Deeskalation); im Anschluss die Konfliktentstehung und die gefundenen Lösungsansätze überprüfen.
- Sich beispielsweise in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, diese im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden (→ V.2).

II.2 Information, Schulung und Beratung bei alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und bewerten.

- Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für alte Menschen und ihre Bezugspersonen (z. B. für die pflegenden Angehörigen) in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten (→ I.2/III.2/IV.2).
- Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere Personen (alte Menschen und/oder ihre pflegenden Bezugspersonen) zu spezifischen Aspekten der (gesundheitsbezogenen) Selbstversorgung oder Fremdpflege auswählen, situativ anpassen und umsetzen; die Umsetzung dokumentieren sowie in Rückkoppelung mit den an der Schulung Teilnehmenden bewerten.
- Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder (Selbst-) Pflege bezieht, mit einem zu pflegenden alten Menschen, der gegenüber der Fragestellung aufgeschlossen ist bzw. diese von sich aus einbringt, planen, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in bewerten (z. B. zur Kontinenzförderung, zur Sturzprävention, zum Umgang mit technischen Hilfsmitteln bei eingeschränkter Sprechfähigkeit).
- Auf Nachfrage und geäußerten Bedarf mit pflegenden Bezugspersonen einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissenszusammenhängen im Kontext der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen bezieht, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in bewerten (z. B. zu Fragen der Gesundheitsförderung, zu Aspekten der (Selbst-/Fremd-) Pflege oder der Angebotsstruktur von Pflege).
- Zu pflegende alte Menschen und ihre (pflegenden) Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen (z. B. zu Schlafgewohnheiten, gesunder Ernährung, Veränderung des Lebensstils, Kontinenzförderung...).
- Zu alten Menschen, die in einzelnen gesundheitsbezogenen Fragen nur eine geringe adhärenz zeigen, einen verstehenden Zugang aufbauen und Möglichkeiten suchen, Teilaspekte einer anderen Einstellung motivierend und nicht belehrend zu vermitteln; in der Bewertung der Gesprächssituation durch bewusste Perspektivwechsel und/oder in Rückkoppelung mit den Gesprächspartner*innen die Möglichkeiten und Begrenzungen der gewählten Gesprächsführung ausloten.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- In der Planung, Umsetzung und Bewertung von Pflegeprozessen mit alten Menschen und im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen ethische Fragestellungen berücksichtigen.
- An ethischen Fallbesprechungen des Pflegeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen.
- In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen unterschiedlicher Handlungsalternativen unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung der zu pflegenden alten Menschen über das eigene Leben abwägen und zu einer begründeten eigenen Position gelangen; diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen.

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

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Aus den Beobachtungen im bisherigen Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen ausgewählte Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse in der Ausbildungseinrichtung ableiten und diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen (z. B. zur Strukturierung der Aufgabenverteilung und zur Dienstplangestaltung, zur Arbeitssicherheit, zur Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes, zu Hygieneplänen und deren Umsetzung, zum Umweltmanagement...) (→ IV.1).
- Abläufe in einem übernommenen Arbeitsbereich (z. B. für eine Gruppe zu pflegender Menschen) in Abstimmung mit dem Pflegeteam organisieren und ggf. Aufgaben angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflegeteam delegieren und koordinieren.
- Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und neuen Mitarbeiter*innen in Teilbereichen (mit)übernehmen (z. B. im Rahmen der übernommenen, angeleiteten Prozessverantwortung für eine Gruppe zu pflegender Menschen) (→ I.1/I.2).
- Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen.
- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, die Umsetzung von Hygieneplänen in den übernommenen Aufgabenbereichen unter Anleitung (mit)verantworten und damit auch die Einhaltung bei delegierten Aufgaben absichern.
- An der Planung, Umsetzung und Bewertung von komplexen, auch durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten Versorgungsprozessen bei alten Menschen mitwirken.
- In der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärzt*innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen.
- Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess von alten Menschen in der stationären oder ambulanten Langzeitversorgung medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit in der Mitwirkung an regelmäßig vorkommenden medizinischen Eingriffen und Untersuchungen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen gewinnen; in diesem Kontext die medizinische Dokumentation beachten und sich ergänzend durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflege Techniken aneignen, um sie fachlich fundiert in das eigene Handlungsrepertoire aufzunehmen (→ V.1).

- Den Pflegeprozess für alte Menschen mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell in Abstimmung mit dem/der Ärzt*in und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren pflegenden Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich bewerten.

III.3 Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

- Erfahrungen zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen aus den verschiedenen Pflichteinsätzen auf die Kooperationsstrukturen in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege im Vertiefungseinsatz einbringen und aufkommende Konflikte und Spannungen durch gezielten Perspektivenwechsel und die Einschätzung von systemischen und strukturellen Rahmenbedingungen konstruktiv im Interesse der zu pflegenden Menschen reflektieren; dabei auch die Sicht und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten (→ V.2).
- An Fallbesprechungen im intra- oder auch interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.
- Für die zu pflegenden alten Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine in Abstimmung mit anderen an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren.
- An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung von schwer akut oder chronisch kranken alten Menschen mitwirken und die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Bewertung gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen übernehmen; geeignete, fachlich gesicherte Pflegekonzepte zur Begründung heranziehen (→ I.1/IV.1/V.1).

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

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

- Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Bewertung im Dokumentationssystem der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen.
- Für das eigene Handeln im Rahmen der (unter Anleitung) verantworteten Pflegeprozessgestaltung wissenschaftlich gesicherte, einrichtungsspezifische Konzepte heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen sowie die Bewertungen der Pflegeergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung der Einrichtung einbringen; ebenso auch die Erfahrungen mit partizipativ ausgerichteten Ansätzen in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen.
- Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen der Versorgung von alten Menschen reflektieren (→ I.2/I.3).

- An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen (z. B. in Prozessen zur Überarbeitung interner Standards und/oder bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von innovativen Pflegekonzepten...).

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

- Rechtliche Fragen, die sich aus der Arbeitssituation bzw. der Pflegeprozessgestaltung ergeben, formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären.
- Fallbezogen die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen zusammentragen (z. B. für ein beteiligungsorientiertes Informationsgespräch mit den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen zur weiteren Planung einer langfristigen Versorgung im häuslichen oder stationären Bereich, um gemeinsam die Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung zu ermitteln, → II.2).
- Situativ auftretende ökologische Fragen (z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung...) ansprechen, durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung im Einsatzbereich bzw. in der Institution einbringen (→ IV.1).

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

V.1 Auf Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen, ethischen Grundsätzen und beruflichen Aufgaben handeln.

- Für die Begründung des im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung verantworteten Handelns, insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes, wissenschaftlich gesichertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften zusammentragen und das Handeln daran ausrichten.
- Unklare, nicht eindeutig erklärbare Beobachtungen im Rahmen der Pflegediagnostik und -intervention festhalten und weiterleiten, um damit für künftige pflegewissenschaftliche Untersuchungen den Blickwinkel der Praxis einzubringen.

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

- Aus den Erfahrungen, sich bei neuen Anforderungen auch neue, komplizierte Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren zu müssen, persönliche Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse ableiten (→ I.2/II.2b/III.2/IV.2/V.1).

- Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis im Kontext des Vertiefungseinsatzes kritisch reflektieren (z. B. in Hinblick auf den Umgang mit der bevorstehenden Abschlussprüfung oder mit der Verantwortung, die der Berufsalltag als examinierte Pflegefachperson mit sich bringen wird); hierzu nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit solchen und anderen Anforderungen, Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltags suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision) (→ II.1/III.1).
- Den kollegialen Austausch im Pfllegeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen, die sich auf die stationäre bzw. ambulante Langzeitpflege von alten Menschen und die eigene Pfllegetätigkeit beziehen, bewerten zu können.

Anlagen

Anlage 1 Anforderungen der Stundenverteilung

Erfüllung der Anforderungen zur Stundenverteilung des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung nach Anlage 6 PflAPrV

Stundenverteilung auf die Kompetenzbereiche

Bei der Erstellung der curricularen Einheiten hat die Fachkommission die vom Gesetzgeber festgelegten Stundenumfänge für die fünf Kompetenzbereiche berücksichtigt. In jeder der curricularen Einheiten sind Kompetenzen aus allen fünf Kompetenzbereichen integriert, z. T. mit etwas unterschiedlichen Gewichtungen. Abschließend wurde der Umfang der Verankerung aller Kompetenzen über alle curricularen Einheiten hinweg überprüft. Die Fachkommission bestätigt auf der Grundlage dieser Plausibilitätskontrolle, dass die vorgegebene Stundenverteilung damit erreicht wird. Um nicht die Gestaltungsspielräume der Pflegeschulen bei der schulinternen Curriculumentwicklung unnötig einzuengen, wird darauf verzichtet, in jeder der curricularen Einheiten Stundenangaben hinsichtlich der Kompetenzbereiche auszuweisen.

Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann zur Vermittlung von Kompetenzen anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen

Die Fachkommission hat die curricularen Einheiten für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann konsequent auf die Berücksichtigung aller Altersstufen hin konzipiert, d. h. die meisten curricularen Einheiten beziehen sich auf alle Altersstufen. Bei der Entwicklung von Lernsituationen im Rahmen der schulinternen Curriculumentwicklung müssen im Sinne der Exemplarizität Kompetenzen jeweils an konkreten Beispielen von Menschen einer bestimmten Altersstufe angeeignet werden. In den die curricularen Einheiten ergänzenden „didaktischen Kommentaren“ werden jeweils Beispiele für mögliche Lernsituationen, die sich auf die unterschiedlichen Altersstufen beziehen, vorgeschlagen. Zwei der curricularen Einheiten, die curriculare Einheit 09 „Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen“ und 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern“, sind ausschließlich den besonderen Pflegesituationen von jungen Erwachsenen bis zum alten Menschen (09) bzw. von Kindern und Jugendlichen (10) gewidmet. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen kommt die Fachkommission zu dem Schluss, dass die Vorgaben zur Stundenverteilung entsprechend der Anlage 6 PflAPrV erfüllt werden. Ein differenzierter Nachweis von Stundenzahlen ist - wenn überhaupt - erst im Rahmen schulinterner Curriculumentwicklung sinnvoll.

Anlage 2: Stundenverteilung auf die Ausbildungsdrittel

Tabelle 6: Stundenverteilung der curricularen Einheiten auf die Ausbildungsdrittel (AD) gemäß Anlage 6 PfiAPrV

CE – Nr.	Titel	gesamt Std.	1./2. AD Anl. 1	3. AD Anl. 2	3. AD Anl. 3	3. AD Anl. 4
1	Ausbildungsstart - Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	70	-	-	-
2	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180	180	-	-	-
3	Erste Pflegerfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren	80	80	-	-	-
4	Gesundheit fördern und präventiv handeln	160	80	80	80	80
5	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	340	200	140	140	140
6	In Akutsituationen sicher handeln	120	60	60	60	60
7	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	160	80	80	80	80
8	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	250	160	90	90	90
9	Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	200	150	50	-	110
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	180	120	60	110	-
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	160	80	80	80	80
	Summe	1900	1260	640	640	640