

Rahmenpläne Pflegeassistentenz

Rahmenlehrpläne
für den theoretischen und
praktischen Unterricht

Rahmenausbildungspläne
für die praktische Ausbildung

29.05.2020

Inhalt

Tabellenverzeichnis	3
1 Hintergrund, Intentionen und Auftrag	4
2 Pflege- und Berufsverständnis	4
3 Didaktisch-pädagogische Grundsätze	5
4 Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne	6
4.1 Konstruktionsprinzipien der Rahmenlehrpläne	7
4.2 Rahmenausbildungspläne	12
5 Aufbau der Rahmenlehrpläne	17
6 Hinweise zur Umsetzung	22
6.1 Rahmenlehrpläne	22
6.2 Rahmenausbildungspläne	23
7 Literaturverzeichnis	24
Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht	26
Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung in der Pflegeassistenz	110
ORIENTIERUNGSEINSATZ im ersten Ausbildungsjahr	111
Einsätze im Rahmen der PFLICHTEINSÄTZE in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	116
VERTIEFUNGSEINSATZ im zweiten Ausbildungsjahr	123

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kompetenzentwicklung in den Rahmenlehrplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen am Beispiel der Handlungsanlässe	11
Tabelle 2: Kompetenzentwicklung in den Rahmenausbildungsplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen in den Handlungsanlässen	15
Tabelle 3: Darlegungsform und Darlegungsinhalte der curricularen Einheiten	17
Tabelle 4: Darlegung der curricularen Einheiten (Auszüge aus CE 01)	20
Tabelle 5: Zeitrichtwerte für die curricularen Einheiten.....	27
Tabelle 6: der praktischen Ausbildung.....	111

1 Hintergrund, Intentionen und Auftrag

Nach einem langjährigen Vorbereitungsprozess wurden die Pflegeausbildungen in Deutschland auf Bundesebene ab dem 1. Januar 2020 durch das Pflegeberufereformgesetz grundlegend neu geregelt. Die künftige Pflegeausbildung ist generalistisch ausgerichtet; sie zielt auf Kompetenzen, die für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten notwendig sind.

Die Länder haben die Aufgabe die Pflegeassistentenausbildung zu gestalten. Das Saarland hat im Rahmen des Gesetzes über die Einführung der Ausbildung zur Pflegeassistentin und zum Pflegeassistenten die Grundlage geschaffen um den entsprechenden Rahmenlehrplan sowie den Rahmenausbildungsplan auszuarbeiten. Die Ausarbeitungen der Rahmenpläne lehnen sich an die Rahmenpläne zum theoretischen und praktischen Unterricht sowie der praktischen Ausbildung der dreijährigen generalistischen Ausbildung der Fachkommission nach § 53 PfIBG an.

Die Erstellung der Rahmenpläne wurde von der Interessenvertretung der saarländischen Pflegeschulen an verschiedene Träger von Pflegebildungseinrichtungen der akuten, ambulanten und Langzeitpflege delegiert. Diese haben in einer engen Zusammenarbeit die Rahmenpläne unter Berücksichtigung der generalistischen Versorgungskontexte konzipiert.

Das vorliegende Dokument beinhaltet drei Teile. Im Begründungsrahmen als Teil I werden zunächst die Hintergründe, die zur Entwicklung der Rahmenpläne geführt haben, offengelegt, die hiermit verbundenen Intentionen werden beschrieben. In den darauffolgenden Kapiteln werden wesentliche Überzeugungen und Prinzipien skizziert. Mit dem Ziel, das Verständnis für die entwickelten Rahmenpläne zu vertiefen, geht ein weiteres Kapitel ausführlich auf die Konstruktionsprinzipien ein, die sowohl den Rahmenlehrplänen als auch den Rahmenausbildungsplänen zugrunde liegen. In zwei weiteren Kapiteln werden der Aufbau der Rahmenlehrpläne erläutert sowie Hinweise für die Umsetzung der Rahmenpläne gegeben. Teil II enthält (1) die Rahmenlehrpläne und (2) die Rahmenausbildungspläne.

2 Pflege- und Berufsverständnis

Das Ausbildungsziel nach § 6 Pflegeassistentengesetz beinhaltet die Mindestanforderungen an die Pflegeausbildung, die auch Aufgaben betreffen, die nach Anleitung und Überwachung durch eine Pflegefachperson delegiert werden können (§ 4 Abs. 2 Nummer 3 Pflegeassistentengesetz). Im § 6 Pflegeassistentengesetz werden zudem wesentliche Aussagen zum Pflege- und Berufsverständnis getroffen.

Berufliche Pflege...

- bezieht sich auf Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten (§ 6 Abs. 1 Pflegeassistenzgesetz).
- umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der pflegerisch zu versorgenden Menschen (§ 6 Abs. 2 Pflegeassistenzgesetz).
- entspricht dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer beruflichen Ethik (ebd.).
- berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen (ebd.).
- unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegerisch zu versorgenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung (ebd.).

Die Verantwortung für pflegerische Aufgaben der Pflegeassistentin/ des Pflegeassistenten wird im § 4 Abs. 2 Pflegeassistenzgesetz in selbstständige und delegierbare Tätigkeiten aufgeteilt.

3 Didaktisch-pädagogische Grundsätze

Mit dem Konzept der Kompetenzorientierung nimmt der Gesetz- und Verordnungsgeber die Perspektive auf die Lernenden und ihre Entwicklung im Prozess des lebenslangen Lernens ein. Er orientiert sich damit zugleich an „modernen berufspädagogischen Konzepten“ (DRS 19/2707 (2018), S. 2), die eng mit denen der Handlungsorientierung verknüpft sind (ebd.). In der Ausbildung sollen die Bereitschaft und die Befähigungen aufgebaut werden, die für ein berufliches Pflegehandeln in Pflegesituationen sowie für die eigene fachliche und persönliche Weiterentwicklung erforderlich sind (§ 6 Abs. 1 Pflegeassistenzgesetz). Auf berufliche Situationen bezogene Kompetenzen sind jedoch stets durch ein umfassendes Bildungsverständnis abzusichern, wenn Lernende nicht ungewollt oder unbewusst auf ihre Kompetenzen reduziert und damit *verzweckt* werden sollen. Angelehnt an die Entwicklungen der Fachkommission wurde das Verständnis von Kompetenz und des subjektorientierten Bildungsbegriffs sowie spezifischen Handlungsbegriff für die Pflege übernommen. Die Entwicklungen finden sich in Kapitel 4 des Begründungsrahmens beschriebenen

Konstruktionsprinzipien wieder. Die generalistische Assistenzausbildung, die auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen ausgerichtet ist sowie der Situationsbezug erfordern mehr denn je ein exemplarisches Lernen. Der Auswahl der Lerngegenstände kommt daher bereits auf der curricularen Ebene eine zentrale Bedeutung zu. Auch dieses didaktische Prinzip wird in den Ausführungen des Kapitels 4 erneut aufgegriffen. Vielfältige Anregungen finden sich zudem sowohl in den Rahmenlehrplänen als auch in den Rahmenausbildungsplänen.

4 Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne

In Anlehnung an die Rahmenpläne der dreijährigen Pflegeausbildung sowie des Pflegeassistenzgesetzes liegen zentrale Konstruktionsprinzipien für die Rahmenpläne der Pflegeassistenzausbildung bereits deutlich vor. Diese müssen sowohl für die Rahmenlehrpläne als auch für die Rahmenausbildungspläne gelten. Die Abstimmung der Rahmenlehrpläne und der Rahmenausbildungspläne aufeinander wird wie für die dreijährige generalistische Ausbildung im PfIBG und in der PflAPrV gefordert, dies gilt auch in Bezug auf die Pflegeassistenzausbildung. Sie stellt eine Bedingung für den Erfolg der künftigen Pflegeausbildung dar. Gleiches gilt für die auf der Grundlage der Rahmenpläne zu entwickelnden schulinternen Curricula und die betrieblichen Ausbildungspläne. Die erforderliche Abstimmung wird in den Rahmenplänen durch die Berücksichtigung der folgenden Prinzipien erreicht, ohne hierbei die Besonderheiten der verschiedenen Lernorte und ihre je eigenen Lernmöglichkeiten aus dem Blick zu verlieren.

(1) Die Ausbildung ist auf den Erwerb und die Entwicklung von Kompetenzen ausgerichtet, die für eine qualitätsgesicherte und an den individuellen Lebenssituationen orientierte Bearbeitung unterschiedlicher und stabiler Pflegesituationen erforderlich sind. *Kompetenzorientierung* ist demnach ein wesentliches Konstruktionsprinzip, das den Rahmenplänen zugrunde liegt.

(2) Bezugspunkte des Pflegehandelns sind Pflegesituationen, die auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Lebenssituationen und in den verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten ausgerichtet sind. Die Orientierung an *Pflegesituationen* ist deshalb als ein weiteres wesentliches Konstruktionsprinzip der Rahmenpläne anzusehen, das unmittelbar mit dem Kompetenzprinzip korrespondiert. Auf diese Weise werden die Anforderungen der Situation und die Kompetenzen der Person miteinander verknüpft.

(3) Die in der Ausbildung zu erwerbenden und zu entwickelnden Kompetenzen werden als komplexe Konstrukte verstanden, die sich dynamisch über den Ausbildungsprozess und den Berufsverlauf weiterentwickeln. Um die Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf

curricular aufzugreifen und abzubilden, stellt die *entwicklungslogische Strukturierung* der Rahmenpläne ein weiteres Konstruktionsprinzip dar.

Nachfolgend wird erläutert, wie den beschriebenen Konstruktionsprinzipien in den Rahmenlehrplänen einerseits und in den Rahmenausbildungsplänen andererseits entsprochen wird. Da die Lernorte Pflegeschule und Pflegepraxis unterschiedlichen Systemlogiken folgen und mit unterschiedlichen Lernmöglichkeiten verbunden sind, wird die Realisierung der Konstruktionsprinzipien für die Rahmenlehrpläne und die Rahmenausbildungspläne in den nächsten beiden Unterkapiteln getrennt voneinander dargestellt.

4.1 Konstruktionsprinzipien der Rahmenlehrpläne

- **Orientierung an den Kompetenzen der PfiAPrV Pflegeassistenz**

Die im Ausbildungsziel nach § 6 Pflegeassistenzgesetz festgelegten Kompetenzen werden in den Anlagen 1 PfiAPrV Pflegeassistenz weiter konkretisiert. Kompetenzen werden in diesem Kontext nicht als abstrakte Befähigungen verstanden, sie sind vielmehr anforderungsorientiert formuliert und deutlich auf, für die Assistenzausbildung, stabile Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet. In den Rahmenlehrplänen wird dem Prinzip der Kompetenzorientierung in mehrfacher Hinsicht entsprochen. (1) Kompetenzorientierung zeigt sich bereits in der Titelformulierung der curricularen Einheiten, z. B. „Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten“. (2) In den curricularen Einheiten werden die hiermit korrespondierenden Kompetenzen aus der Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz im Wortlaut übernommen. Durch die wörtliche Übernahme mit Ausweisung der Code-Ziffern, welche den Kompetenzbereich, den Kompetenzschwerpunkt und die Einzelkompetenz umfassen, wird der unmittelbare Bezug zur PfiAPrV Pflegeassistenz hergestellt. (3) Weitere Konkretisierungen und Fokussierungen, die der jeweiligen curricularen Einheit entsprechen, schlagen sich vor allem in den Handlungsmustern als ein zentrales Situationsmerkmal nieder. (4) Auch in die Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen und für Lern- und Arbeitsaufgaben werden in den curricularen Einheiten kompetenzbezogene Hinweise gegeben. (5) Schließlich gilt dies auch für die Anregungen zur Gestaltung von Lernsituationen („didaktischer Kommentar“), die ebenfalls Hinweise auf die zu erwerbenden Kompetenzen beinhalten.

- **Selbstständige und delegierbare Tätigkeiten**

Von den in § 4 PfiBG ausgewiesenen Verantwortungs- und Aufgabenbereichen kommt den selbstständigen und delegierbaren Tätigkeiten eine besondere Bedeutung zu. Hier wird

unterschieden zwischen selbstständig durchführbaren Aufgaben und Aufgaben die einer vorherigen Anleitung durch eine Pflegefachkraft bedürfen. Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit (vgl. § 4 Abs. 2 Nr. 1a Pflegeassistenzgesetz), die „Beobachtung des physischen und psychischen Zustandes von zu pflegenden Menschen und die Weitergabe der Beobachtung an eine Pflegefachperson“ (§ 4 Abs. 2 Nr. 1b Pflegeassistenzgesetz). Des Weiteren sind die „Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten“ und die „Erledigung von administrativen Aufgaben, sofern diese im unmittelbaren Zusammenhang mit den von einer Pflegefachperson geplanten Pflegemaßnahmen stehen“ (§ 4 Abs. 2 Nr. 1c-d Pflegeassistenzgesetz) als selbstständig ausführbare Tätigkeiten definiert. Die delegierbaren Tätigkeiten, welche nach der Anleitung durch eine Pflegefachkraft in stabilen Pflegesituationen durchgeführt können sind: Die Durchführung und Dokumentation der von durch Pflegefachkraft geplanten Pflegemaßnahmen sowie geplanten präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen (§ 4 Abs. 2 Nr.2 a-b Pflegeassistenzgesetz. Diese Tätigkeitsautorisierungen sind gerechtfertigt durch den Schutz der Gesundheit des zu pflegenden Menschen. Spezifiziert werden die Aufgaben in § 6 Absatz 3 Pflegeassistenzgesetz. Darin zeigt sich, dass die Ausbildung zur selbstständigen Wahrnehmung, im Zusammenhang mit grundpflegerischen Maßnahmen in stabilen Pflegesituationen befähigt. Hiermit ist zugleich eine rechtliche und berufsethische Verantwortung verbunden. Die Ausbildung hat zum Ziel in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson beim Pflegeprozess mitzuwirken. Konsequenz finden sich pflegeprozessbezogene Kompetenzen in allen curricularen Einheiten wieder.

- **Orientierung an Situationen**

Das Prinzip der Situationsorientierung hat sich in den letzten Jahrzehnten in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik als zentrales Prinzip zur Strukturierung von Curricula und Lehrplänen auf der Makroebene durchgesetzt (REETZ/SEYD 2006; KAISER 1985). Dieses Prinzip wurde auch in den Rahmenlehrplänen realisiert. Das Situationsprinzip spiegelt sich in den curricularen Einheiten in mehrfacher Hinsicht wider. (1) Der Konzeption der curricularen Einheiten liegen typische und wiederkehrende Pflegesituationen zugrunde, welche die Rahmenlehrpläne strukturieren. Während Pflegesituationen in der Pflegepraxis stets konkret und einmalig sind, wird für die Rahmenlehrpläne eine Abstraktion von der konkreten Situation vorgenommen, um das Generelle, das Generalisierbare und das Typische zu verdeutlichen. (2) Unter „Intentionen und Relevanz“ werden die zugrunde gelegten Pflegesituationen soweit beschrieben und gekennzeichnet, dass ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung ersichtlich wird. (3) Die Inhalte der Rahmenlehrpläne sind nach dem Situationsprinzip strukturiert, um eine handlungssystematische und kompetenzorientierte Ausbildung zu unterstützen. Sie werden anhand der folgenden allgemeinen Situationsmerkmale geordnet: Handlungsanlässe,

Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben, Deuten und Verarbeiten sowie Handlungsmuster. (4) Die Anregungen zum Lernen in simulativen Lernumgebungen sowie zu Lern- und Arbeitsaufgaben folgen ebenfalls dem Situationsprinzip. (5) Schließlich finden sich im didaktischen Kommentar Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen, die sich auf Pflegesituationen beziehen, die exemplarisch verschiedene Altersstufen und Lebenssituationen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen aufgreifen.

Für die Entwicklung der Makrostruktur der Rahmenlehrpläne wurden zwei Ordnungsprinzipien genutzt, die gleichermaßen an Situationen orientiert sind. Die curricularen Einheiten 01 bis 03 fokussieren die Ausbildungssituation um den Orientierungseinsatz als dem ersten Einsatz der praktischen Ausbildung. Sie nehmen damit den Ausbildungsbeginn als wichtige Übergangsphase der Auszubildenden in den Blick und sind dementsprechend stark auf die Perspektive der Lernenden ausgerichtet, die ersten Erfahrungen mit der Ausbildung, mit der Lerngruppe und im Kontakt mit zu pflegenden Menschen sammeln. Vorbereitenden und reflexiven Auseinandersetzungen kommt in diesen curricularen Einheiten eine besondere Bedeutung zu. Zwei weitere curriculare Einheiten fokussieren Pflegebedarfe spezifischer Gruppen von zu pflegenden Menschen. Die curriculare Einheit 10 ist auf die Entwicklung und Gesundheit in der Kindheit und Jugend ausgerichtet. Die curriculare Einheit 11 fokussiert Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen. Die weiteren curricularen Einheiten sind auf verschiedene pflegerische Handlungsfelder ausgerichtet. Sie beziehen sich jeweils in besonderer Weise auf Hauptausrichtungen des Pflegehandelns, angelehnt an § 5 Abs. 3 PflBG. Sie verdeutlichen und akzentuieren die verschiedenen Dimensionen eines erweiterten und integrierenden Pflegebegriffs, indem sie die pflegerische Verantwortung in der Gesundheitsförderung und Prävention (curriculare Einheit 04), in der Kuration (curriculare Einheiten 05 und 06), in der Rehabilitation (curriculare Einheit 07), in der Palliation (curriculare Einheit 08) und in der Sozialpflege (curriculare Einheit 09) fokussieren. Dies schließt nicht aus, dass diese Dimensionen auch als Querschnittsdimensionen in den anderen curricularen Einheiten berücksichtigt werden. Die curriculare Einheit 12 „sprachliche-kommunikative Anforderungen in Pflegesituationen bewältigen“ entstand aus der Auseinandersetzung mit kultur- und milieuspezifischen Anforderungen.

Die beiden anderen Prinzipien curricularer Strukturierung (neben dem Situationsprinzip), das Persönlichkeitsprinzip und das Wissenschaftsprinzip, werden insbesondere auf der Mikroebene, also auf der Ebene der konkreten curricularen Einheiten, integriert. Das Persönlichkeitsprinzip wird in erster Linie durch die Kompetenzorientierung realisiert. Außerdem sind in jeder curricularen Einheit sog. Bildungsziele angegeben. In den Bildungszielen werden die reflexiven Einsichten beschrieben, die anhand der Themen in den

curricularen Einheiten angeeignet werden können und sollen. Die reflexiven Einsichten gehen über umfassende (berufliche) Handlungskompetenzen noch hinaus und zielen auf die kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden. Die Bildungsziele werden in vielen Fällen anhand von sog. Widersprüchen angegeben (z. B. Entscheidungen treffen im Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge). Es lassen sich innere Widersprüche (der beteiligten Akteure), institutionelle Widersprüche und Widersprüche im pflegerischen Handeln unterscheiden. Durch das Denken in Widersprüchen werden u. a. faktisch vorliegende Widersprüche bewusstgemacht, und es können gezielt angemessene Handlungsoptionen gefunden werden. Das Denken in Widersprüchen enthält aber auch grundsätzlich das Potenzial, Routinen oder eingeschliffene Sichtweisen zu hinterfragen und zu revidieren oder weiterzuentwickeln.

Dem Wissenschaftsprinzip wird in den curricularen Einheiten ebenfalls in mehrfacher Hinsicht entsprochen. Die Theorien, Konzepte und Forschungsbefunde der Pflegewissenschaft als Fachwissenschaft und der weiteren Wissenschaften als Bezugswissenschaften werden soweit wie möglich den Situationsmerkmalen als Darlegungselemente für die Inhalte zugeordnet. Hierüber wird ihre handlungs- und reflexionsleitende Funktion verdeutlicht. Wo eine Zuordnung zu den Situationsmerkmalen nicht möglich ist, oder dort, wo es darum geht, grundlegende Einblicke in den Gegenstand, die Fragestellungen und die Methoden des Erkenntnisgewinns der verschiedenen Wissenschaften zu gewährleisten, werden diese Grundlagen gesondert unter dem Darlegungselement „Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen“ aufgeführt.

Situationsbezogenes Lernen ist stets exemplarisches Lernen. Auf der curricularen wie auf der unterrichtlichen Ebene kommt damit der richtigen Auswahl der Lerngegenstände eine besondere Bedeutung zu. Der Anspruch auf Vollständigkeit in der Vermittlung tritt beim exemplarischen Lernen zugunsten einer gründlichen und tiefer gehenden Auseinandersetzung anhand anschaulicher Beispiele zurück. Diese müssen allgemeine Prinzipien verdeutlichen, die Möglichkeiten fundamentaler Einsichten eröffnen und eine Übertragung des Gelernten auf andere Situationen ermöglichen. Exemplarisches Lernen und die Förderung von Transferkompetenz gehören zusammen. So hebt auch der Gesetzgeber in § 6 Abs. 1 Pflegeassistenzgesetz die erforderlichen Kompetenzen eigens hervor. In den Rahmenlehrplänen wird dem Prinzip des Exemplarischen wiederum in mehrfacher Hinsicht entsprochen. So werden bereits bei der Beschreibung der den curricularen Einheiten zugrundeliegenden Situationen exemplarische Fokussierungen vorgenommen, die unter „Intentionen und Relevanz“ deutlich zum Ausdruck gebracht werden. Bei der jeweiligen Bezugnahme auf die Kompetenzen der Anlage 1 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegeassistenz wurde ebenfalls auf Vollständigkeit verzichtet, um verschiedene

Kompetenzen in den Mittelpunkt der Lehr- und Lernprozesse zu stellen. Auch die den Situationsmerkmalen zugeordneten Inhalte sind unter exemplarischen Gesichtspunkten ausgewählt worden. Deutlich wird dies an Formulierungen wie „ausgewählt“, „zum Beispiel“, „insbesondere“. Schließlich sind die Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen, für Lern- und Arbeitsaufgaben und die Beispiele für die Gestaltung von Lernsituationen unter den Kriterien der Exemplarizität ausgewählt und zusammengestellt worden. Dabei wurden auch die Altersstufen der zu pflegenden Menschen, die unterschiedlichen Lebenssituationen und Lebenslagen sowie die verschiedenen Versorgungskontexte unter exemplarischen Gesichtspunkten beschrieben.

- **Entwicklungslogik**

Die Rahmenlehrpläne orientieren sich implizit an verschiedenen Kompetenzniveau-Modellen.¹ Kompetenzniveau-Modelle kennzeichnen die Stufen unterschiedlicher Expertise in einer Kompetenz. Beispielsweise lässt sich die Entwicklung beruflichen Könnens anhand des Ausmaßes der Berücksichtigung von verkomplizierenden Kontextfaktoren beschreiben. Um die Kompetenzen der Auszubildenden auf einem zunehmend höheren Niveau aufbauen zu können, werden daher in den Rahmenlehrplänen die situativen Anforderungen konsequent gesteigert.

Tabelle 1: Kompetenzentwicklung in den Rahmenlehrplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen am Beispiel der Handlungsanlässe

Curriculare Einheit 01-03	<ul style="list-style-type: none"> • geringer Grad an Pflegebedürftigkeit; also Menschen, die in der Mobilität und der Selbstversorgung überwiegend selbstständig sind²
1. Ausbildungsjahr mit Ausnahme von CE 01-03	<ul style="list-style-type: none"> • geringer Grad an Pflegebedürftigkeit • gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringe Gefahr an Komplikationen (geringe Risikogeneigtheit) • einzelne zu pflegende Menschen oder zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, Perspektiven aber weitgehend konvergent

¹ Sozialwissenschaftliche, entwicklungspsychologische und pflegewissenschaftliche Kompetenzmodelle, z. B.: BENNER, P. (1994): From Novice to Expert. Bern. HABERMAS, J. (1974): Notizen zur Entwicklung der Interaktionskompetenz. In: Ders. (1981): Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt/Main, S. 187-225. KOHLBERG, L. (2001): Moralstufen und Moralerwerb. Der kognitive-entwicklungstheoretische Ansatz (1976). In: EDELSTEIN, W.; OSER, F.; SCHUSTER, P. (Hrsg.): Moralische Erziehung in der Schule. Entwicklungspsychologische und pädagogische Praxis. Weinheim u. a: Beltz. S. 35-61.

² Diese Festlegungen basieren auf der Definition von Pflegebedürftigkeit im Begutachtungsinstrument des MDS (2017).

2. Ausbildungsjahr	<ul style="list-style-type: none"> • mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit • gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität oder maximal mittlerer Stabilität, d. h. geringe oder maximal mittlere Gefahr an Komplikationen (geringe bis maximal mittlere Risikogeneignetheit) • zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, oder sozialen Netzwerke mit z. T. divergierenden sozialen Perspektiven
--------------------	--

Wie bereits erwähnt, wird der Entwicklungslogik in den Rahmenlehrplänen strukturell vor allem dadurch entsprochen, dass alle Darlegungselemente in den curricularen Einheiten auf die Anlage 1 der PflAPrV Pflegeassistenz hinterlegten Kompetenzniveaus ausgerichtet werden. Es können nicht alle Kompetenzen eins zu eins aus dem 2. Ausbildungsdrittel der dreijährigen Pflegeausbildung übernommen werden. Eine Auswahl und Anpassung der Kompetenzen wurde anhand der Inhalte aus § 4 und § 6 Pflegeassistenzgesetz vorgenommen. In gleicher Weise wurden auch die den Situationsmerkmalen zugeordneten Inhalte jeweils auf die beiden Ausbildungsjahre bezogen.

Auch die Anregungen zum Lernen in simulativen Lernumgebungen, zu Lern- und Arbeitsaufgaben sowie zur Gestaltung von Lernsituationen weisen eine Unterteilung nach Ausbildungsabschnitten auf. So bildet sich der spiralförmige Aufbau der Rahmenlehrpläne, der dem Prinzip der Entwicklungslogik entspricht, konsequent in allen Darlegungselementen der curricularen Einheiten ab. Die Pflegeschulen erhalten hierdurch wichtige Hinweise für den Aufbau eines schulinternen Spiralcurriculums, ohne dass die Gestaltungsspielräume eingeeengt werden.

4.2 Rahmenausbildungspläne

Der Lernort Pflegepraxis steht im Mittelpunkt der Rahmenausbildungspläne. Lernprozesse, die sich auf Arbeit und Arbeitsprozesse beziehen, beschränken sich aber nicht allein auf diesen Lernort. Unter lernorganisatorischen Kriterien lassen sich unterschiedliche Varianten arbeitsbezogenen Lernens unterscheiden, auf die sich die Rahmenpläne (hier nicht nur die Rahmenausbildungspläne, sondern auch die Rahmenlehrpläne) beziehen, nämlich arbeitsgebundenes, arbeitsverbundenes und arbeitsorientiertes Lernen (DEHNBOSTEL 2007, S. 44 ff.). Anregungen für das arbeitsorientierte und das arbeitsverbundene Lernen werden in den Rahmenlehrplänen aufgeführt. Beim arbeitsorientierten Lernen werden simulierte Pflegesituationen als Lernanlass genutzt. Das Lernen in simulativen Lernumgebungen ermöglicht handlungsentlastetes Lernen ohne Nachteile für zu pflegende Menschen und kann

gezielt an den Entwicklungsstand der Lernenden angepasst werden. Räumlich kann das arbeitsorientierte Lernen beispielsweise in einem Lernlabor stattfinden. Beim arbeitsverbundenen Lernen werden informelles und formelles Lernen systematisch aufeinander bezogen, indem arbeitsplatznahe Lernangebote bereitgestellt werden. Dieser Form des arbeitsbezogenen Lernens kann ein breites Spektrum an Lernangeboten zugeordnet werden. In den Rahmenlehrplänen findet es sich in Form von Anregungen für Lernaufgaben, die die Auszubildenden vonseiten der Schule in Absprache mit den Verantwortlichen der praktischen Einsatzbereiche erhalten. Sie sind im Rahmen der praktischen Einsätze zu bearbeiten, z. T. zu dokumentieren und auszuwerten und werden im Anschluss in der schulischen Ausbildung aufgegriffen und in den Unterricht eingebunden. Diese Form arbeitsbezogenen Lernens soll sowohl insbesondere die praxisorientierte Umsetzung von theoretischen Ansätzen als auch Reflexionsprozesse befördern. Das arbeitsgebundene Lernen steht im Mittelpunkt der Rahmenausbildungspläne. Dieser Form des arbeitsbezogenen Lernens können das „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“ sowie alle Formen begleiteten Lernens am Arbeitsplatz, etwa das gezielte Beobachten von Pflegefachpersonen, das gemeinsame Handeln mit anschließender Reflexion oder die systematische Instruktion, zugeordnet werden. Das arbeitsgebundene Lernen findet unmittelbar am Arbeitsplatz, meistens im Arbeitsprozess statt. Beim „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“ stellen multidimensionale, authentische Arbeitsanforderungen bzw. Pflegesituationen den Lernanlass dar. Bei diesen realen Pflegesituationen bestimmt der Pflegebedarf der zu pflegenden Menschen die Lernmöglichkeiten der Auszubildenden. Da reale Pflegesituationen sich nicht standardisieren lassen und sich im Prozess immer wieder neue Dynamiken ergeben können, bietet die Pflegepraxis grundsätzlich Lernmöglichkeiten, die in keiner anderen Lernumgebung in dieser Komplexität gegeben sind. Das Lernen erfolgt größtenteils informell, d. h. über Erfahrungen, die im Rahmen praktischer Arbeit gemacht werden. Die im arbeitsgebundenen Lernen zur Anwendung kommenden Methoden können nach dem Grad der Selbststeuerung bzw. Begleitung sowie nach der Komplexität der Aufgabenstellung bzw. Pflegesituation unterschieden werden (letzteres s. Entwicklungslogische Strukturierung). Weniger selbstgesteuert ist etwa das Lernen durch Demonstration und Imitation, stärker selbstgesteuert ist die weitgehend selbstständige Übernahme von Aufgaben. Beim begleiteten Lernen am Arbeitsplatz stehen vor allem formelle Lernprozesse im Mittelpunkt. Die nach § 9 Abs. 1 Nummer 3 Pflegeassistenzgesetz von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 % der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, hat hier ihre strukturelle Verortung. Die in den Rahmenausbildungsplänen aufgeführten Aufgabenstellungen bzw. Pflegesituationen eignen sich für beide Formen arbeitsgebundenen Lernens.

Die Rahmenausbildungspläne sind auf der Makroebene anhand der Praxiseinsätze (Orientierungseinsatz, drei Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen und Vertiefungseinsatz) sowie in der zeitlichen Struktur der zwei Ausbildungsjahre gegliedert und enthalten jeweils spezifische Aufgaben. Innerhalb dieser Makrostruktur orientiert sich die Konstruktion der Rahmenausbildungspläne an folgenden Grundsätzen:

- **Orientierung an den Kompetenzen nach Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Pflegeassistenz**

Die Angaben sind strukturiert anhand der Kompetenzbereiche und der Kompetenzschwerpunkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Pflegeassistenzbildung. Diese beziehen sich auf die Kompetenzen der Anlage 1. Bei der Bestimmung der Kompetenzbereiche war der ökologische Ansatz von BRONFENBRENNER (1981) leitend; die Kompetenzen beziehen sich jeweils auf situative Anforderungen der Mikro-, der Meso- und der Makroebene. Während in den Kompetenzbereichen I und II Kompetenzen auf der Mikroebene der direkten Versorgung von zu pflegenden Menschen aufgebaut werden, wird in Kompetenzbereich III mit den Kompetenzen zur intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit und zum Schnittstellenmanagement die Mesoebene adressiert. Die Kompetenzbereiche IV und V heben auf die Makroebene ab, indem sie die wissenschaftliche, ethische, rechtliche, ökologische und ökonomische Begründung und Rahmung pflegerischen Handelns fokussieren. Den Kompetenzschwerpunkten sind jeweils Aufgabenstellungen bzw. Pflegesituationen zugeordnet, die Lernanlässe im Rahmen des arbeitsgebundenen Lernens darstellen.

- **Kombination aus situations- und persönlichkeitsorientierter Strukturierung unter Einarbeitung des Prinzips der Wissenschaftsorientierung**

Als Lernanlässe gelten in den Rahmenausbildungsplänen Pflegesituationen sowie Berufssituationen, die nicht auf die direkte pflegerische Versorgung ausgerichtet sind. Pflegepraktisches Können und damit die Fähigkeit, in stabilen pflegerischen Situationen gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und angepasst an deren individueller Situation zu pflegerischen Unterstützungsleistungen zu gelangen, wird in der Pflegepraxis dadurch angeeignet, dass die Auszubildenden tun, was sie lernen sollen, nämlich in Pflegesituationen qualifiziert zu handeln. In den Rahmenausbildungsplänen werden die situativen Anforderungen, anhand derer Kompetenzen aufgebaut werden sollen, ähnlich wie bei den Rahmenlehrplänen mittels Situationsmerkmalen, nämlich Angaben zu den Handlungsanlässen, den Akteuren und den Handlungsmustern, konkretisiert, es wird aber nicht explizit nach diesen Merkmalen unterschieden. In den Rahmenausbildungsplänen werden Pflegesituationen gezielt ausgewählt und didaktisch in Arbeits- und Lernaufgaben

transformiert, ohne dass sich dabei die Qualität der Arbeitsaufgaben oder die Arbeitsinhalte verändern (RAUNER 1995, S. 352).

Indem die Makrostruktur durch Kompetenzbereiche und -schwerpunkte gegliedert ist und die Lernanlässe anhand von Situationen beschrieben werden, wird bei der Konstruktion der Rahmenausbildungspläne eine Kombination aus situations- und persönlichkeitsorientierter Struktur (REETZ/SEYD 2006) realisiert. Das Persönlichkeitsprinzip wird außerdem durch zwei weitere Elemente der Aufgabenstellungen umgesetzt, die sowohl die berufliche Kompetenzentwicklung als auch die kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung unterstützen sollen. (1) Aufgabenstellungen sind häufiger mit der Anforderung verbunden, sich über die Beobachtungen und Erfahrungen gemeinsam mit Mitgliedern des Pflegeteams - insbesondere mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter - auszutauschen bzw. den Lernprozess zu reflektieren. Durch wechselseitigen Austausch sollen soziale Unterstützung und kollektives Lernen befördert werden. (2) Reflexivität ist eines der grundlegenden Prinzipien des Pflegeprozesses, indem dieser auf der Basis einer gemeinsam mit der zu pflegenden Person durchgeführten Evaluation/Bewertung immer wieder gemeinsam mit der Pflegefachperson überprüft und ggf. angepasst wird. Um reflexive Fähigkeiten, die in einem risikobehafteten Handlungsfeld wie der Pflege unabdingbar sind, gezielt aufzubauen, müssen außerdem Formen der strukturellen Reflexion gegeben sein, etwa der kollegialen Beratung, der Supervision oder regelmäßige (interprofessionelle) Fallbesprechungen. In den Rahmenausbildungsplänen wird von einem Vorliegen dieser Strukturen ausgegangen und die aktive und regelmäßige Teilnahme der Auszubildenden an entsprechenden Angeboten vorgesehen.

Das Wissenschaftsprinzip wird umgesetzt, indem Pflegehandlungen anhand von erworbenem pflege- und bezugswissenschaftlichem Wissen begründet und reflektiert werden sollen.

- **Entwicklungslogik**

In Analogie zu den Rahmenlehrplänen werden – verschiedenen Kompetenzentwicklungsmodellen folgend – die situativen Anforderungen im Verlauf der Ausbildung, also vom Orientierungs- bis hin zum Vertiefungseinsatz, kontinuierlich gesteigert, sodass Kompetenzen auf einem zunehmend höheren Kompetenzniveau angeeignet werden können. In der Übersicht stellen sich die Variationen zur Steigerung der situativen Anforderungen am Beispiel der Handlungsanlässe folgendermaßen dar:

Tabelle 2: Kompetenzentwicklung in den Rahmenausbildungsplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen in den Handlungsanlässen

erstes Ausbildungsjahr	<ul style="list-style-type: none"> • geringer Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. geringe Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit³ • nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die keine personelle Unterstützung erforderlich machen • gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringe Gefahr an Komplikationen (geringe Risikogeneigtheit) • die einzelnen zu pflegenden Menschen stehen im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen • hoher Grad an Ressourcen
zweites Ausbildungsjahr	<ul style="list-style-type: none"> • mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit • nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringe Gefahr an Komplikationen (geringe Risikogeneigtheit) • zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, Perspektiven aber weitgehend konvergent • mittlerer Grad an Ressourcen

Um dieses Konzept im Rahmen praktischer Einsätze umzusetzen, müssen die zu pflegenden Menschen, deren pflegerische Versorgung die Auszubildenden (teilweise) selbstständig übernehmen sollen, gezielt anhand dieser Kriterien, die hier deshalb auch ausführlich dargestellt werden, und unter Beachtung des jeweiligen Ausbildungsstands ausgewählt werden.

Eine Steigerung der Anforderungen wird in den Rahmenausbildungsplänen z. T. außerdem dadurch vorgenommen, dass die Pflegesituationen bzw. Aufgabenstellungen zunächst gemeinsam mit einer Pflegefachperson und später in ihrem Kompetenzbereich selbstständig bearbeitet werden müssen.

• **Verknüpfung Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne**

Die Rahmenpläne sind auf der Makroebene z. T. ähnlich, z. T. unterschiedlich strukturiert. Einige der curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne beziehen sich auf die Vor- und Nachbereitung von Praxiseinsätzen, nämlich die curricularen Einheiten 01-03 (Orientierungseinsatz). Die Rahmenlehr- und die Rahmenausbildungspläne sind bezogen auf diese Einheiten unmittelbar aufeinander abgestimmt, d. h. die Arbeits- und Lernaufgaben, die

³ Diese Festlegungen basieren auf der Definition von Pflegebedürftigkeit im Begutachtungsinstrument des MDS (2017).

in diesen Einsätzen vorgesehen sind, greifen die Kompetenzen auf, die im Rahmen der curricularen Einheiten aufgebaut werden und umgekehrt. Sowohl für die Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen während der Ausbildung als auch für den Vertiefungseinsatz gilt, dass sie zu den curricularen Einheiten 04-09, die sich an pflegerischen Handlungsfeldern bzw. an den Hauptausrichtungen des Pflegehandelns orientieren, quer liegen. Die in diesen curricularen Einheiten angestrebten Kompetenzen können in allen Einsatzorten - wenn auch mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung – angebahnt werden. In allen Praxiseinsätzen sind daher Angaben zu Pflegesituationen enthalten, die mit bestimmten Hauptausrichtungen des Pflegehandelns (und damit auch curricularen Einheiten) korrespondieren.

5 Aufbau der Rahmenlehrpläne

Angelehnt an § 51 Abs. 2 PflAPrV sind die curricularen Einheiten für den theoretischen und praktischen Unterricht kompetenzorientiert und fächerintegrativ konzipiert. Neben Zielen und Inhalten beinhalten sie Anregungen für die weitere Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen. Insgesamt liegen für die generalistische Assistenzausbildung zwölf curriculare Einheiten vor.

Die Tabellen 3 und 4 zeigen die Gesamtbeschreibung einer curricularen Einheit in ihrer tabellarischen Darlegung:

Tabelle 3: Darlegungsform und Darlegungsinhalte der curricularen Einheiten

Nummer	Titel	Anlage PflAPrV
<p>Der Titel der curricularen Einheit gibt deren zentrale kompetenzbezogene Ausrichtung und Perspektive an. Die laufende Nummer wird dem Titel vorangestellt. Sie kennzeichnet für die curricularen Einheiten 01, 02 und 03 eine empfohlene Reihenfolge. Die curricularen Einheiten 04 bis 12 können in ihrer Reihenfolge von den Pflegeschulen flexibel eingesetzt werden.</p>		
<i>Ausbildungsjahr</i>		<i>Zeitrictwert: Stunden:</i>
<p>Die Stundenzahlen werden als Zeitrictwerte ausgewiesen.</p>		
<p><i>Intentionen und Relevanz</i></p> <p>In diesem Abschnitt werden die der curricularen Einheit zugrunde gelegten (Pflege-) Situationen bzw. Themen soweit beschrieben und gekennzeichnet, dass ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung ersichtlich wird. Darüber hinaus werden für die curricularen Einheiten 04 bis 12 Angaben dazu gemacht. Die Angaben stellen eine Verstehens- und Interpretationshilfe für die weiteren Ausführungen der curricularen Einheit dar.</p>		

<i>Bildungsziele</i>	
<p>In den Bildungszielen werden die reflexiven Einsichten beschrieben, die anhand der den curricularen Einheiten zugeordneten Pflegesituationen angeeignet werden können und sollen. Die reflexiven Einsichten gehen über umfassende (berufliche) Handlungskompetenzen hinaus und zielen auf die kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden.</p>	
<i>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz</i>	
<p>In den curricularen Einheiten werden die mit der zugrunde gelegten (Pflege-)Situation korrespondierenden Kompetenzen aus der Anlage 1 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegeassistenz im Wortlaut übernommen. Durch die wörtliche Übernahme wird der unmittelbare Bezug zur zu dieser Verordnung hergestellt. Die Code-Ziffern in Klammern weisen den Kompetenzbereich, den Kompetenzschwerpunkt und die Einzelkompetenz aus.</p> <p>Für jede curriculare Einheit werden Kompetenzen der Anlage 1 gezielt ausgewählt, um besondere Akzente für die Lehr- und Lernprozesse zu setzen.</p>	
<i>Inhalte/Situationsmerkmale</i>	
<p>Dem Situationsprinzip als einem zentralen Konstruktionsprinzip der Rahmenlehrpläne entsprechend werden die Inhalte den verschiedenen Situationsmerkmalen zugeordnet. Hierbei werden Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben/Deuten/-Verarbeiten und Handlungsmuster voneinander unterschieden.</p>	
<i>Handlungsanlässe</i>	<p>Handlungsanlässe sprechen den Aufforderungsgehalt von Situationen an. Sie begründen und rechtfertigen die Zuständigkeit der beruflich Pflegenden für die Situation und die Notwendigkeit des Handelns. Als Pflegeanlässe werden sie – sowie dies möglich und sinnvoll ist – anhand von pflegespezifischen Begriffssystemen als Pflegediagnosen oder Pflegephänomene beschrieben.</p>
<i>Kontextbedingungen</i>	<p>Pflegeberufliches Handeln ist stets in institutionelle und gesellschaftliche Kontexte eingebettet. Institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflussen maßgeblich pflegerisches Handeln und pflegeberufliche Handlungsoptionen. Als Kontextbedingungen werden sie hier auf der Mesoebene und auf der Makroebene ausgewiesen.</p>
<i>Ausgewählte Akteure</i>	<p>Hier werden ausgewählte Akteure aufgeführt, die an der Situation beteiligt sind. Die Anzahl der Akteure, ihre spezifischen Denk- und Handlungslogiken sowie die an sie gerichteten Rollenerwartungen und Rollenverpflichtungen beeinflussen die Situationsbewältigung entscheidend mit. Die Auswahl und die Anzahl der Akteure stellt eine Möglichkeit der Komplexitätssteigerung im Ausbildungsverlauf dar.</p>
<i>Erleben/Deuten/Verarbeiten</i>	<p>(Pflege-)Situationen sind nicht objektiv. Sie werden vielmehr von den verschiedenen Akteuren vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen, Sichtweisen und Präferenzen subjektiv erlebt und gedeutet. Hierbei sind auch die persönlichen Deutungsmuster, die Bewältigungsstrategien und erlebten Ressourcen zu berücksichtigen. In Pflegeprozessen gilt es, die verschiedenen Situationsdeutungen aufeinander zu beziehen und möglichst ein gemeinsames Situationsverständnis zu entwickeln. In den curricularen Einheiten werden</p>

	deshalb stets verschiedene ausgewählte Akteure in ihrem Erleben/Deuten und Verarbeiten fokussiert.
<i>Handlungsmuster</i>	In den Handlungsmustern werden die Kompetenzen der Anlage 1 situationsspezifisch, d. h. auf die der curricularen Einheit zugrundeliegenden Situation hin, weiter konkretisiert und fokussiert. Der Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode schlägt sich in den Handlungsmustern konsequent nieder.
<i>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</i>	
Dort, wo eine Zuordnung der Inhalte zu den Situationsmerkmalen nicht möglich ist, oder wo es darum geht, grundlegende Einblicke in den Gegenstand, die Fragestellungen und die Methoden des Erkenntnisgewinns der verschiedenen Wissenschaften zu gewährleisten, werden diese Grundlagen gesondert an dieser Stelle aufgeführt.	
<i>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.</i>	
An dieser Stelle werden Anregungen für das arbeitsorientierte Lernen gegeben. Bei dieser Lehr-/ Lernmethode werden simulierte Pflegesituationen als Lernanlass genutzt. Das Lernen in simulativen Lernumgebungen ermöglicht handlungsentlastetes Lernen ohne Nachteile für zu pflegende Menschen und kann gezielt an den Entwicklungsstand der Lernenden angepasst werden. Räumlich kann das arbeitsorientierte Lernen beispielsweise in einem Lernlabor stattfinden.	
<i>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.</i>	
Hier finden sich Anregungen zum arbeitsverbundenen Lernen, bei dem informelles und formelles Lernen systematisch aufeinander bezogen werden. Die Anregungen erfolgen in Form von beispielhaften Lern- und Arbeitsaufgaben, die die Auszubildenden vonseiten der Schule in Absprache mit den Verantwortlichen der praktischen Einsatzbereiche erhalten. Sie sind im Rahmen der praktischen Einsätze zu bearbeiten, z. T. zu dokumentieren und auszuwerten und werden im Anschluss in der schulischen Ausbildung aufgegriffen und in den Unterricht eingebunden.	
<i>Didaktischer Kommentar</i>	
Im didaktischen Kommentar werden Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen gegeben, welche die den curricularen Einheiten zugrundeliegenden Pflegesituationen beispielhaft konkretisieren. Sie beziehen sich für die generalistische Ausbildung auf zu pflegende Menschen verschiedener Altersstufen und ihre Bezugspersonen.	

In der folgenden Tabelle werden beispielhaft Auszüge aus der curricularen Einheit 01 vorgestellt, um die bisherigen Ausführungen zu Darlegungsform und -inhalten zu illustrieren.

Tabelle 4: Darlegung der curricularen Einheiten (Auszüge aus CE 01)

CE 01	Ausbildungsstart – Pflegeassistentin/ Pflegeassistent werden	Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistentenz
1. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 80 Stunden
Intentionen und Relevanz		
<p>In dieser curricularen Einheit zu Beginn der Ausbildung steht das Ankommen der Auszubildenden in der pflegeberuflichen Ausbildung im Mittelpunkt. Die Einheit dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Auszubildende/Auszubildender einschließlich der Positionierung im Pflage team, der Aufgaben und Handlungsfelder der professionellen Pflege sowie der Überprüfung des Berufswunsches.</p>		
Bildungsziele		
<p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert.</p>		
<p>Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistentenz</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d). 		
Inhalte/Situationsmerkmale		
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> Ankommen in der Lerngruppe/in der Schule Ankommen im Team/in der Pflegepraxis 	
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> Lernprozesse in der Ausbildung und Lernorte - Pflegeschule, simulative Lernumgebungen, Pflegepraxis gesetzliche Grundlagen der Ausbildung, insbesondere Berufsbezeichnung Pflegeassistent/ Pflegeassistentin 	
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung Lerngruppe 	
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> Helfen-Wollen, Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation Unsicherheit, Vorfremde, Neugier 	
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen und der Lernbiografie 	

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

Kurzer Überblick über die Geschichte des Pflegeberufes

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

- Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen/zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen in verschiedenen Altersstufen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- systematische Erkundung der Perspektiven der Akteure im jeweiligen Handlungsfeld (z. B. im Hinblick auf Aufgabenfelder, Motivationen, Selbstverständnis, ökologische Grundsätze/Umweltmanagement, Brandschutz, Dienstplanung)

Didaktischer Kommentar

Folgende Situationen können Ausgangspunkt der Auseinandersetzung mit den Auszubildenden sein:

- Ankommen in der Lerngruppe und in der Schule
- erster Besuch in der Pflegepraxis und erster Kontakt mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter und dem Team

6 Hinweise zur Umsetzung

6.1 Rahmenlehrpläne

Anlehnend an der Basis der vorliegenden Empfehlungen der Fachkommission bzw. länderspezifisch verbindlicher Lehrpläne entwickeln die Pflegeschulen schulinterne Curricula (§ 6 Abs. 2 PflBG). Die bei der Erstellung der Rahmenlehrpläne leitenden Konstruktionsprinzipien sollten auch bei der Konkretisierung in Form von schulinternen Curricula genutzt werden.

- Die curricularen Einheiten sind so zu gestalten, dass sie den Erwerb der in der Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenten angestrebten Kompetenzen ermöglichen. Es sollte jeweils ausgewiesen werden, welche Kompetenzen adressiert werden. Da die Rahmenlehrpläne kompetenzbereichsintegrativ strukturiert sind, sollte dies auch für die schulinternen Curricula gelten.
- Handelt es sich bei den Lernsituationen, anhand derer Kompetenzen aufgebaut werden, um Pflegesituationen (und nicht um Berufssituationen, die sich nicht auf direkte Versorgungssituationen beziehen), sollten sie möglichst den vollständigen Pflegeprozess in den Blick nehmen, um diesen nachzuvollziehen. In den Rahmenlehrplänen werden die Inhalte mithilfe von Situationsmerkmalen geordnet. Bei der Entwicklung von schulinternen Curricula stellen diese Angaben die Grundlage für die Gewinnung von konkreten Lernsituationen dar. Lernsituationen sind als didaktisch reflektierte Handlungssituationen zu verstehen und haben damit einen engen Bezug zur Pflegepraxis. Kompetenzen werden somit im Kontext der Situationen angeeignet, in denen sie später zur Anwendung kommen. In der Ausbildung zur Pflegeassistentin/ zum Pflegeassistenten müssen die Altersstufen der zu pflegenden Menschen in den Lernsituationen so variiert werden, dass alle Altersstufen gleichmäßig berücksichtigt werden. Angelehnt an Anlage 6 PflAPrV müssen spezifische Kompetenzen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen vermittelt werden. Neben der Altersstufe sollte in den Lernsituationen das soziale und kulturelle Umfeld des zu pflegenden Menschen sowie der Versorgungsbereich variiert werden, um die Auszubildenden auch gut auf die Abschlussprüfungen vorzubereiten. In den die curricularen Einheiten ergänzenden „didaktischen Kommentaren“ werden jeweils Beispiele für mögliche Lernsituationen, die sich auf die unterschiedlichen Altersstufen beziehen, vorgeschlagen. Des Weiteren werden auch Anregungen für Pflegesituationen gegeben, die in simulativen Lernumgebungen oder anhand von Lern- und Arbeitsaufgaben bearbeitet werden können. Um Bildungsziele anbahnen zu können, sollen auch multidimensionale Problem-, Konflikt- und Dilemmasituationen, die sich nicht oder nur teilweise rational entscheiden lassen und in denen jeweils Abwägungsprozesse erforderlich sind, als Lernsituationen ausgewählt werden.

- Ebenso wie in den Rahmenlehrplänen sollen auch die curricular zu entwickelnden Lernsituationen durch die Steigerung der Anforderungen in den Situationsmerkmalen im Ausbildungsverlauf zunehmend komplexer gestaltet werden.

Die Rahmenlehrpläne bieten ausreichend Gestaltungsspielraum für schulspezifische Schwerpunktsetzungen. Für die schulinternen Curricula sollen solche Lernsituationen ausgewählt werden, anhand derer Kompetenzen, Einsichten oder Haltungen erworben werden können, die sich auch auf vielfältige ähnliche berufliche Situationen übertragen lassen. Die Auswahl dieser Lernsituationen ist den Pflegeschulen überlassen.

Notwendigerweise kommt es zwischen den curricularen Einheiten zu Überschneidungen, da beispielsweise Gesundheitsförderung ein zentrales Prinzip aller pflegerischen Handlungsfelder darstellt. Die Pflegeschulen sind aufgefordert, didaktisch begründete Entscheidungen zu treffen, wie sie inhaltliche Zuschnitte gestalten wollen bzw. welche Kompetenzen sie durch das mehrfache Aufgreifen von Inhalten akzentuieren wollen.

6.2 Rahmenausbildungspläne

Die Landschaft der ausbildenden Einrichtungen und der Kooperationsformen und -verbünde mit anderen Einrichtungen sowie Pflegeschulen ist vielgestaltig und die Auszubildenden können die verpflichtenden Einsatzbereiche in sehr unterschiedlicher Abfolge durchlaufen. Diesen Voraussetzungen müssen die Rahmenausbildungspläne, die ja für alle Verläufe gleichermaßen genutzt werden sollen, Rechnung tragen. Deshalb sind die dort vorgesehenen Pflegesituationen bzw. Aufgabenstellungen teilweise eher grob umrissen und unabhängig von den möglichen Einsatzorten beschrieben. Sie müssen bei der Erstellung der einrichtungs- oder trägerspezifischen Ausbildungspläne nach § 7 Abs. 4 Pflegeassistenzgesetz auf die besonderen Lernpotenziale der jeweiligen Einsatzorte zugeschnitten und dann letztlich im Rahmen der Planung eines konkreten Einsatzes durch die verantwortliche Praxisanleitung auf der Basis der aktuellen Gegebenheiten im Einsatzbereich und in Abstimmung mit den individuell eingebrachten Lernerfahrungen und -bedarfen der Auszubildenden angepasst und ausdifferenziert werden. Hierfür bildet der kontinuierlich individuell geführte Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung eine weitere wichtige Planungsgrundlage.

Betriebliche Ausbildungsprozesse sind in ihrer Doppelfunktion als gleichzeitige Arbeits- und Lernprozesse immer durch Zielkonflikte, z. B. zwischen Versorgungs- und Ausbildungsauftrag, geprägt. Den jeweils zu erwartenden Interessenkollisionen sollte möglichst schon durch eine stringente, beide Perspektiven berücksichtigende Ausbildungsplanung Rechnung getragen werden. Das kann z. B. gelingen, indem die Einsatzorte so ausgewählt werden, dass die Auszubildenden unter anderem auch solchen Arbeitsanforderungen begegnen, die ihnen

Chancen bieten, ihrem Entwicklungsstand gemäß nicht nur „mitzuarbeiten“ und lediglich Teilaufgaben zu übernehmen.

Zum Rahmenausbildungsplan gibt es neben der geregelten Grundstruktur keine weiteren Vorgaben hinsichtlich der zeitlichen Verteilung der Einsätze im Ausbildungsverlauf. Unterschiedliche organisatorische Varianten, wie verschiedene Formen von Blockphasen, in die Praxiseinsätze integrierte Studientage oder Kombinationen beider Formen, sind möglich. Für einen gelingenden Kompetenzaufbau entsprechend den Rahmenausbildungsplänen ist jedoch eine gewisse Kontinuität, Stabilität und Langfristigkeit für einen Teil der umfangreicheren Einsätze zu empfehlen.

Die Konkretisierung des trägerspezifischen Ausbildungsplans auf der Mikroebene sollte in gründlichen Planungsgesprächen jeweils zu Beginn eines neuen Einsatzes gemeinsam mit den Auszubildenden unter Rückgriff auf den bis zu diesem Zeitpunkt im Ausbildungsnachweis dokumentierten Ausbildungsprozess erfolgen. Dabei sollte geprüft werden, welche der im Ausbildungsplan für den jeweiligen Versorgungsbereich vorgesehenen Pflegesituationen bzw. Aufgabenstellungen sich am Einsatzort gut umsetzen lassen und wie sich diese in die Kontinuität des bisherigen Ausbildungsverlaufs einfügen. In der Gesamtschau sollte hierzu beachtet werden, dass immer auch Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen III bis V integriert werden.

7 Literaturverzeichnis

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 2. Oktober 2018. In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34, ausgegeben zu Bonn am 10. Oktober 2018. S. 1572 – 1621.

BRONFENBRENNER, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart.

DARMANN-FINCK, I. u. a. (2018): Arbeitsdokumente aus dem Entwicklungsprozess der Anlagen zur PflAPrV.

DEHNBOSTEL, P. (2007): Lernen im Prozess der Arbeit. Münster.

DEUTSCHER BUNDESTAG (2018): Drucksache 19/2707 vom 13. Juni 2018. Verordnung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit - Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV). Online: <https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/027/1902707.pdf> (Stand: 30.07.2019).

BNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ (2020) Gesetz über die Pflegeberufe, Berlin.

HUNDENBORN, G; DARMANN-FINK, I.; ERTL-SCHMUCK, R. et al. (2019) Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PfIBG.

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

IGL, G. (2019): Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PfIBG). Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). Praxiskommentar, Heidelberg. 2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage.

LANDTAG DES SAARLANDES (2020) Gesetzentwurf Pflegeassistenzgesetz, Drucksache 16/1298, Saarbrücken.

MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN E. V. (MDS) (2017): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. 2., aktualisierte Auflage, Juli 2017. Online: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/17-07-17_BRi_Pflege.pdf (Stand: 24.06.2019).

RAUNER, F. (1995): Didaktik der beruflichen Bildung. In: DEHNBOSTEL, P; WALTER-LEZIUS, H.-J. (Hrsg.): Didaktik moderner Berufsbildung. Bielefeld.

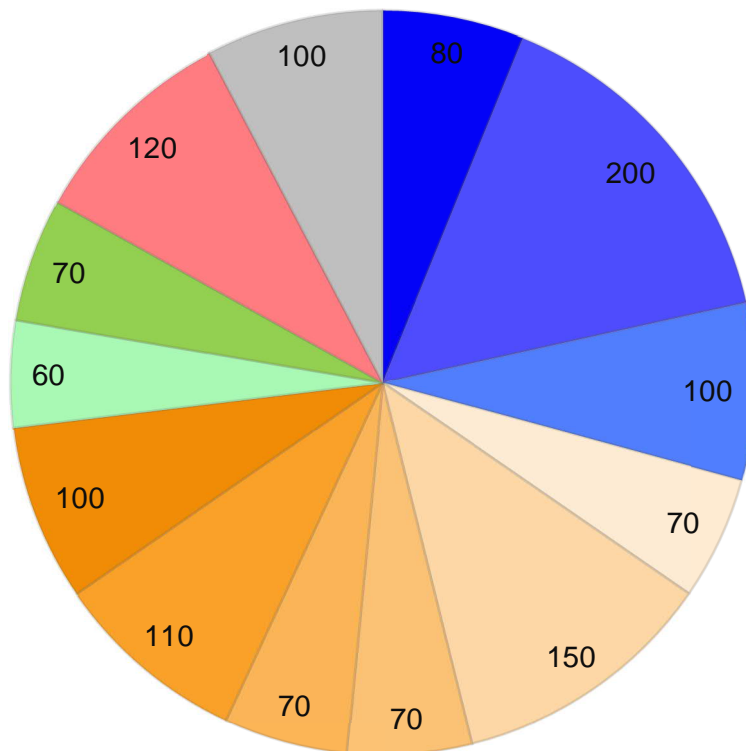
REETZ, L.; SEYD, W. (2006): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: ARNOLD, R.; LIPSMEIER, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Wiesbaden, S. 203-219.

Richtlinie 2005/36/EG v. 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen S. L255/111 zu 5.2.1 B.

Rahmenlehrpläne
für den
theoretischen und praktischen
Unterricht

Tabelle 5: Zeitrictwerte für die curricularen Einheiten

Zeitrictwerte für die curricularen Einheiten (CE) Pflegeassistentz



- CE 01 Ausbildungsstart – Pflegeassistentin / Pflegeassistent werden 80 Std.
- CE 02 Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen 200 Std.
- CE 03 Erste Pflegerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren 100 Std.
- CE 04 Gesundheit fördern und präventiv handeln 70 Std.
- CE 05 Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken 150 Std.
- CE 06 In Akutsituationen sicher handeln 70 Std.
- CE 07 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team 70 Std.
- CE 08 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten 110 Std.
- CE 09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen 100 Std.
- CE 10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern 60 Std.
- CE 11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen 70 Std.
- CE 12 Sprachlich-kommunikative Anforderungen in Pflegesituationen bewältigen 120 Std.
- Verfügungsstunden 100 Std.

CE 01 Ausbildungsstart – Pflegeassistentin / Pflegeassistent werden

CE 01	Ausbildungsstart – Pflegeassistentin / Pflegeassistent werden	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistentenz
1. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 80 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>In dieser curricularen Einheit steht das Ankommen der Auszubildenden in der Pflegeausbildung im Mittelpunkt. Die Einheit dient der ersten Orientierung hinsichtlich der persönlichen Gestaltung der Rolle als Auszubildende / Auszubildender einschließlich der Positionierung im Pflgeteam, der Aufgaben und Handlungsfelder der beruflichen Pflege sowie der Überprüfung des Berufswunsches. Die Auszubildenden reflektieren den Pflegeberuf als verantwortungsvollen, sinnstiftenden Beruf mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten und bauen eine Vorstellung von beruflichem Pflegehandeln auf.</p> <p>Darüber hinaus machen sich die Auszubildenden eigene Potenziale bewusst und setzen sie zu den pflegeberuflichen Anforderungen in Beziehung. Es erfolgt eine erste Sensibilisierung für Unterstützungsangebote, die zur eigenen Gesunderhaltung im Beruf beitragen.</p> <p>Vorbereitend auf die Erkundung beruflicher Handlungsfelder verschaffen sich die Auszubildenden einen Überblick über gesetzliche Grundlagen und einzuhaltende Dienstverordnungen. Ebenso lernen die Auszubildenden den Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode kennen, um Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sicherzustellen. Sie erwerben grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung kann dabei angebahnt werden.</p> <p>Die subjektorientierte Gestaltung des Ausbildungsstartes hat maßgeblichen Einfluss auf einen erfolgreichen Ausbildungsverlauf.</p>		

Bildungsziele

Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert. Sie nähern sich einem beruflichen Selbstverständnis professioneller Pflege, das sich an den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen orientiert, an und reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie im Spannungsfeld von Fürsorge für den zu pflegenden Menschen und standardisierten Vorgaben erleben.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz

Die Auszubildenden

- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).
- beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen, und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikations-technologien (V.2.a).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Inhalte/ Situationsmerkmale	
Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Ankommen in der Lerngruppe / in der Schule • Ankommen im Team / in der Pflegepraxis • berufliche Identität entwickeln • Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen (der „fremde Mensch“) in verschiedenen Altersstufen
Kontext- bedin- gungen	<p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernprozesse in der Ausbildung und Lernorte – Pflegeschule, simulative Lernumgebungen, Pflegepraxis • Instrumente der schulischen und praktischen Ausbildung: Curriculum, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis • vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesetzlicher Rahmen (ausgewählte Aspekte) • gesetzliche Grundlagen der Ausbildung, insbesondere Berufsbezeichnung Pflegeassistentin / -assistent • Datenschutz, Verschwiegenheit • Arbeitsrecht • Patientensicherheit • Betriebsverfassungsgesetz (Personal)
Ausgewähl- te Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung • Lerngruppe • intra- und interprofessionelles Team • zu pflegende Menschen aller Altersstufen
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helfen-Wollen, Motiviert-Sein / Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation • Unsicherheit, Vorfreude, Neugier • Vorstellung vom Beruf / von Pflege / Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren • Rollenerleben / Rollenfindung (Übergang Schule / Beruf)

Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik • Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen und der Lernbiografie (inkl. digitaler Kompetenzen) • Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie • Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess, Einführung in die Grundlagen der Pflegewissenschaft / in das berufliche Pflegehandeln (z. B. Grundbegriffe, Gegenstand) • sich im Kontext zurechtfinden (ausgewählte Aspekte wie z. B. EDV) • Kontakt zum Team aufnehmen • Aufmerksam-Sein für die eigene Gesundheit / den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen • Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden begegnen werden
Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen Kurzer Überblick über die Geschichte des Pflegeberufes	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen / zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen verschiedener Altersstufen 	
Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B. <ul style="list-style-type: none"> • systematische Erkundung der Perspektiven der Akteure im jeweiligen Handlungsfeld (z. • B. im Hinblick auf Aufgabenfelder, Motivationen, Selbstverständnis, ökologische Grundsätze / Umweltmanagement, Brandschutz, Dienstplanung) • Eindrücke von der ersten Begegnung mit zu pflegenden Menschen sammeln und eigene Gedanken und Gefühle reflektieren • Begleitung eines zu pflegenden Menschen und Erkundung ihrer / seiner Bedürfnisse im Pflegeprozess 	
Didaktischer Kommentar Folgende Lernsituationen können hier bearbeitet werden: <ul style="list-style-type: none"> • Ankommen in der Lerngruppe und in der Schule • erster Besuch in der Pflegepraxis und erster Kontakt mit der Praxisanleiterin / 	

dem Praxisanleiter und dem Team

- erster Kontakt mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen
- unterschiedliche Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten im interprofessionellen Team

Mit dem Punkt Einführung zur Pflegewissenschaft ist noch keine differenzierte Auseinandersetzung mit diesem Gegenstand intendiert. Vielmehr sollen die Auszubildenden verstehen, warum sich die Pflegewissenschaft entwickelt hat, womit sie sich beschäftigt und vor allem, wie pflegerisches Wissen entsteht und wie pflegewissenschaftliche Erkenntnisse für das konkrete pflegerische Handeln genutzt werden können.

Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung

CE 02 unterstützen

CE 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 200 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Die Unterstützung von zu pflegenden Menschen, die Orientierung im gewählten Berufsfeld und die Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln in der Praxis der Ausbildungseinrichtung stehen im Zentrum dieser curricularen Einheit, die in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz steht. Sie ist in zwei Schwerpunktbereiche gegliedert, die weiter unten - im Anschluss an die Bildungsziele und Kompetenzen – separat dargestellt werden:</p> <p>02 A Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten</p> <p>02 B Menschen in der Selbstversorgung unterstützen</p> <p>Der erste Schwerpunkt (02 A) liegt auf der Förderung und Erhaltung von Mobilität verbunden mit deren umfassender Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. Diese betrifft sowohl die zu pflegenden Menschen wie auch die Auszubildenden bzw. zukünftigen Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten selbst. Beweglichkeit und Bewegung bilden in vielen Lebensbereichen eine Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, selbstbestimmte Lebensführung und soziale Teilhabe. Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen gehören zu den zentralen Risikofaktoren für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und sind eine der wichtigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Somit wird mit diesem Schwerpunkt vom Beginn der Ausbildung an ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung über die Auseinandersetzung mit Mobilitätsförderung und -erhaltung angebahnt. Die Auszubildenden lernen mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte kennen und erfahren deren Wirksamkeit in Interaktion mit anderen Auszubildenden wie auch mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen – insbesondere bezogen auf die Zielgruppen ihres Orientierungseinsatzes. Einzelne Konzepte der Bewegungsförderung werden in die Unterstützung von Pflegebedürftigen bei alltäglichen Aktivitäten der Selbstversorgung integriert und evaluiert. Daneben erfolgt in dem zweiten Schwerpunkt</p>		

der curricularen Einheit (02 B) die unmittelbare Vorbereitung auf die weiteren beruflichen Handlungsanforderungen im ersten Orientierungseinsatz und der Erwerb von grundlegenden pflegerischen Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, die gesundheits- oder entwicklungsbedingten Einschränkungen in der Selbstversorgung mitbringen (z. B. Körperpflege / Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung, Beobachtung vitaler Funktionen). Die Auszubildenden bereiten sich darauf vor, an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen digitalen oder analogen Dokumentation mitzuwirken. In beiden curricularen Einheiten wird den Auszubildenden – neben allen zu erarbeitenden Kenntnissen und Fertigkeiten – vor allem die Erfahrung vermittelt, dass Pflege ein Beruf ist, in dem die Interaktion mit anderen Menschen face-to-face und vor allem body-to-body im Zentrum steht. Auch wenn dies im Kontext von Schule und Ausbildung eine ungewohnte Erfahrung ist, die in der Lebensphase, in der sich die Auszubildenden selbst befinden, an sich schon eine Herausforderung darstellt, sollte es möglichst gelingen, in den Gesprächen und Übungen des theoretischen und praktischen Unterrichts eine Vorstellung von Pflege als Berührungsberuf mit seinen positiven, sinnstiftenden Momenten zu vermitteln. Andererseits sollten in die curriculare Einheit auch solche Lernsituationen integriert werden, die die Lernenden auf Anforderungen und vor allem Herausforderungen vorbereiten, mit denen sie im ersten Praxiseinsatz mit hoher Wahrscheinlichkeit konfrontiert werden könnten (z. B. Begegnung mit Schamgefühlen, mit Körperausscheidungen und Ekel, mit Menschen, die verwirrt oder orientierungslos handeln...). In der Simulation und Bearbeitung solcher Lernsituationen entwickeln sie erste eigene Lösungsansätze, wie sie solchen Situationen begegnen können und erweitern damit vorbereitend ihr mitgebrachtes Handlungs- und Kommunikationsrepertoire pflegespezifisch.

Bildungsziele

Sowohl die Förderung und Erhaltung der Mobilität als auch verschiedene andere pflegerische Handlungen der Basispflege, die von Anfang an in der beruflichen Praxis gefordert werden, erfordern körpernahe Interaktionen mit meist fremden zu pflegenden Menschen anderen Alters und Geschlechts. Die Auszubildenden erfahren dabei sich selbst wie auch andere Menschen in ihrer Leibkörperlichkeit. Sie erleben und reflektieren eigene Grenzen und widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, – auch in Bezug auf ihre eigene Unsicherheit und Verantwortung. Sie sollen sehr körpernahe und intime pflegerische Handlungen einfühlsam und fachgerecht durchführen und erleben dabei eigene wie auch fremde emotionale Reaktionsmuster, auf die sie unmittelbar in ihrer

Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen. Reflexionsprozesse in diesem Spannungsfeld bilden ein zentrales Bildungsziel. Gleichzeitig sind die Auszubildenden herausgefordert, sich in einen fremden institutionellen Kontext mit seinen organisatorischen, ökonomischen und rollenspezifischen Anforderungen einzufinden und beginnende Handlungssicherheit aufzubauen. Im Spannungsfeld der beschriebenen Anforderungen lernen die Auszubildenden, ihre Emotionen und Handlungsmuster zu reflektieren und systemische Grenzen wahrzunehmen. In einer ersten Annäherung begegnen sie dem Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und der Wirklichkeit der eigenen persönlich und institutionell begrenzten Handlungsmöglichkeiten und sind gefordert, in diesem Feld situativ nach Lösungen zu suchen.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz

Die Auszubildenden

- verfügen über Grundlagenwissen von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen unter Anleitung einer Pflegefachperson ausgewählte Assessmentverfahren und beteiligen sich an der Beschreibung des Pflegebedarfs unter Verwendung von pflege-diagnostischen Begriffen (I.1.c).
- erkennen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen und kommunizieren diese mit Pflegefachpersonen (I.1.d).
- erfragen Pflegeziele, führen gesicherte Pflegemaßnahmen durch und evaluieren gemeinsam mit der Pflegefachperson den Erfolg der Maßnahmen (I.1.e).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- kennen lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- erheben unter Anleitung von Pflegefachpersonen pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).

- erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g)
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses unter Anleitung von Pflegefachpersonen auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e)
- 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).
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten unter Überwachung durch die Pflegefachperson bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen an (II.2.a).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a)

- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektion-prävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.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).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

CE 02 A

Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungsanlässe

- Zu pflegende Menschen
- Entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität
- beeinträchtigte Mobilität im Bett
- beeinträchtigte Gehfähigkeit
- bewegungsarmer Lebensstil
- Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen, z. B. erhöhtes Sturzrisiko
- Gefahr einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung
- Auszubildende
- berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren
- Selbstfürsorge, insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats sowie die Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion

Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz • technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und Regelungen zu deren Verfügbarkeit (z. B. Medizinproduktegesetz) • Rechtsgrundlagen in Bezug auf Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der zu pflegenden Menschen • Arbeitssicherheit und Unfallverhütung •
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität und in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) sowie deren Bezugspersonen • Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel, die häufig als Zielgruppe im Orientierungseinsatz angetroffen werden • Auszubildende • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner • andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und Ergotherapeut*innen
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers • Wohlbefinden • Bewegungsfreude • Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung • Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe • Unsicherheit und Angst vor Stürzen • verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/ eingeschränkte Mobilität • Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden

	<ul style="list-style-type: none"> • den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren • widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z. B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion
Handlungsmuster	<p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren. • Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen. • eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen auch mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens gestalten. • Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren. • Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren. • Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen. • Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen. • Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen („Sturzprophylaxe in der Pflege“, „Dekubitusprophylaxe“) <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • das eigene Gesundheits- / Bewegungsverhalten reflektieren. • eigene Bewegungsabläufe analysieren und vor dem Hintergrund pflegerischer Bewegungskonzepte reflektieren. • hilfreiche Bewegungsabläufe und Interaktionen in die

	<p>pflegerische Unterstützung von Menschen aller Altersstufen integrieren und deren Wirkung auf den eigenen Körper evaluieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen und technische Hilfen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität fachgerecht nutzen. • selbstfürsorglich mit sich selbst umgehen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung wahrnehmen
<p>Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in Grundbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (wird in CE 03 aufgegriffen und vertieft) • sensomotorische Entwicklung im Kindesalter und physiologische Veränderungen der Motorik im Alter • Aufbau und Funktion des Bewegungsapparats 	
<p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und -mustern • Menschen mit beeinträchtigter Mobilität in einfachen Handlungen der Selbstversorgung unterstützen und die Wirksamkeit von Bewegungskonzepten evaluieren und reflektieren • Reflexion von eigenen Körperwahrnehmungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität 	
<p>Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht / Dokumentation zu einer fallspezifischen Bewegungsinteraktion • Interview mit Physio- / Ergotherapeut*innen in der Ausbildungseinrichtung zu den spezifischen Aufgaben im Einsatzbereich • Beobachtung und Vorstellung von Angeboten zur Mobilitätsförderung und fallspezifische Analyse von Motivationsfaktoren • vergleichende Erhebung zum Einsatz von technischen und digitalen Hilfsmitteln in der Entwicklung, Förderung und Erhaltung von Bewegungsfähigkeit • vergleichende Erhebung zur Patienten- und Arbeitssicherheit in Handlungsfeldern der Pflege 	
<p>Didaktischer Kommentar</p>	

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

- Unterstützung eines älteren Menschen mit Einschränkungen infolge von Gangunsicherheiten, Schmerzen und Problemen in der räumlichen Orientierung auf dem Weg vom Sessel im Zimmer zum Stuhl in den Speiseraum
- Entwicklungsfördernde Unterstützung in der Bewegung eines Säuglings beim Wickeln, bei der Körperpflege, beim Aus- und Anziehen, beim Transfer vom Bett auf den Wickeltisch oder in die Badewanne

Weitere Ausführungen siehe „didaktischer Kommentar „in CE 02 B

CE 02 B	Menschen in der Selbstversorgung unterstützen
Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedürftigkeit • Pflegephänomene, z. B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung • gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung, (Körperpflege / Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung) • pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte) • (Risiko von) Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen (Intertrigoprophyllaxe, Dekubitusprophyllaxe) • Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung • Mangelernährung • Flüssigkeitsdefizit • beeinträchtigte Harnausscheidung • beeinträchtigte Stuhlausscheidung • ggf. Schlafstörung / Unruhe (sollte in anderen curricularen Einheiten wieder aufgegriffen werden)
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden)

	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen) • Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Zu pflegende Menschen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren • Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“ • Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit • Angst vor Nähe und Berührung <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit • Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung • Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle / Theorien beobachten und beschreiben • Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen • Veränderungen des Gesundheitszustandes (inkl. der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren • Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen • prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren

	<ul style="list-style-type: none"> • pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Körperpflege / Kleiden, Zahn- und Mundhygiene, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung) und dabei für die Patientensicherheit sorgen • hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen • grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren • Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten • mit Pflegedokumentationssystemen (analog / digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren • digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden • Patienten bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen, z. B. beim Hören, Sehen • beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren • Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren
--	--

Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen

- Überblick über Anatomie / Physiologie der Haut sowie häufige alters- und gesundheits- bedingte Veränderungen des Hautzustands
- Überblick über Anatomie / Physiologie der Verdauungsorgane und der ableitenden Harnwege
- Hautpflegeprodukte
- Entwicklung des Schamgefühls
- Einführung in die Ethik: Umgang mit Würde und Respekt
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns

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

- Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung
- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege (z. B. Körper- und Mundpflege, Anreichen von Speisen und Getränken, Versorgung mit Inkontinenzmaterialien...), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Beobachtungsaufgabe zum Thema Haut und zum Vorgehen bei der Hautpflege
- Reflexionsaufgaben zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und der Wirksamkeit von Berührung innerhalb körpernaher pflegerischer Maßnahmen sowie die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen aus unterschiedlichen Perspektiven

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

- Unterstützung von Menschen mit Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei Abläufen in der Selbstversorgung (Körperpflege, Kleidung anziehen, Essen und Trinken, Ausscheiden...), z. B. Jugendlicher mit leichter geistiger Behinderung / älterer Mensch mit beginnender Demenz...
- Unterstützung bei der Körperpflege mit Orientierung der durchzuführenden Pflege an einer vorliegenden Pflegeplanung und dokumentierten Pflege in der digitalen / analogen Patientenakte und dem Erfordernis zur Anpassung von Interventionen an eine Veränderung, die sich akut ergeben hat, z. B. bei einem älteren Menschen mit Stuhlinkontinenz und akuter Durchfallerkrankung oder einem Kind / Säugling mit Diarrhö
- Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit bei einem Menschen (Kind / älterer Mensch), der nichts zu sich nehmen möchte
- das Halten eines Säuglings bei der Nahrungsaufnahme unter Berücksichtigung der Interaktionsgestaltung und Aspirationsprophylaxe

Die curriculare Einheit kann im Sinne einer fachlichen Vorbereitung und vertiefenden Auseinandersetzung aufgrund von ersten Praxiserfahrungen in Verbindung mit dem Orientierungseinsatz geplant werden, wobei beide Schwerpunkte auch inhaltlich miteinander verschränkt werden können. So kann z. B. zu einigen Aspekten zunächst ein

Überblickswissen vermittelt werden, das in Verbindung mit Praxiserfahrungen aus dem Orientierungseinsatz exemplarisch vertieft wird. Dies wird beispielsweise für die Erarbeitung der Expertenstandards vorgeschlagen, die sich in ihren bisher vorliegenden Ausgaben zu einem großen Teil auf Pflegediagnosen und -interventionen beziehen, die mit dieser curricularen Einheit in Verbindung stehen und in ihrer Vollständigkeit nicht in diesem Rahmen vermittelt werden können.

Weiter werden in dieser curricularen Einheit zunächst lediglich erste Grundbegriffe zu Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit den entsprechenden Aspekten der Bewegungsförderung und -entwicklung eingeführt. Diese werden im weiteren Ausbildungsverlauf in der curricularen Einheit 04 in einem allgemeineren und erweiterten Verständnis aufgenommen und vertieft.

Auch die mit Bewegungsförderung und Positionsveränderung verknüpften pflegerischen Interventionen zur Prävention bzw. zu den Prophylaxen in der Pflege (z. B. Dekubitus, Thrombose-, Kontrakturenprophylaxe) werden in dieser curricularen Einheit thematisiert.

Erste Pflegerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert

CE 03 kommunizieren

CE 03	Erste Pflegerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistentenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 100 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Nach dem Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld steht für die Auszubildenden die Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis im Mittelpunkt. Ziel der curricularen Einheit ist es, diese mit dem Berufswunsch abzugleichen und für die persönliche Gesunderhaltung zu sensibilisieren. Differenzen zwischen Idealvorstellungen und der erlebten Erfahrung können aufgedeckt und reflektiert werden. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die erlebten pflegerischen Interaktionen im Kontext von Mobilität, Körperpflege- so- wie Ernährungs- und Ausscheidungssituationen. Diese werden sowohl in Hinblick auf das Erleben und die subjektive Sicht der zu pflegenden Menschen, als auch auf das Erleben der Auszubildenden fokussiert. Die Auszubildenden sollen angeregt werden, in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen, aber auch mit Teammitgliedern eigene Emotionen wahrzunehmen und zu verbalisieren, um Übertragungen zu vermeiden und einen professionellen Umgang damit zu finden. Im Zusammenhang mit körpernahen Pflegeaufgaben erfahren Auszubildende ein Überschreiten von Distanzzonen, Ekel/Selbstekel, Ungeduld, Abwehr und Scham. Die reflektierende Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen soll dazu beitragen, die eigene Integrität schützende Formen des Umgangs mit Emotionen und Grenzüberschreitungen zu entwickeln.</p> <p>Neben der Fokussierung auf die eigene soll auch die Perspektive der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in Rahmen von Kommunikationssituationen in den Blick genommen werden. Indem die Auszubildenden gefordert werden, unterschiedliche Sichtweisen wahrzunehmen und zu deuten, kann ein verstehender Zugang zum zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen und eine Haltung der Akzeptanz und Achtsamkeit aufgebaut werden. Die Auszubildenden werden darüber hinaus in das Konzept der kollegialen Beratung eingeführt, damit sie belastende Situationen in einem geschützten Rahmen verarbeiten können.</p>		

Bildungsziele

Die Auszubildenden sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie loten ihre diesbezüglichen Handlungsspielräume aus und begründen ihre Entscheidungen. Sie reflektieren innere Widersprüche zwischen dem Anspruch, helfen zu wollen und dem Erleben von Ekel, Scham, Ungeduld, Abwehr, Grenzüberschreitung und Hilflosigkeit. Die Auszubildenden reflektieren mit Blick auf die gewonnenen Erfahrungen das Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an Pflege und die Wirklichkeit ihrer Handlungsmöglichkeiten einschließlich persönlicher und institutionelle Begrenzungen. In der Kommunikation mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen nehmen sie die unterschiedlichen Interessen wahr und wirken an Aushandlungsprozessen mit, in denen sie sich positionieren und in der argumentativen Rede einüben können.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistent

Die Auszubildenden

- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).
- 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 Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g).
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b)
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die

notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b).

- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als beruflich Pflegende (V.2.d).

Inhalte/ Situationsmerkmale

<p>Handlungs- anlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns • erlebte Begegnungen mit Ekel / Selbstekel, Scham etc. • divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation • empfundene Sprachlosigkeit • Kommunikations- / Informationsbedürfnisse zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen
<p>Kontext- bedin- gungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln • Asymmetrie pflegerischen Handelns
<p>Ausgewähl- te Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit wenig Pflegeerfahrung • Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen • Team
<p>Erleben/ Deuten/ Verarbeiten</p>	<p>Deutung erlebter Phänomene</p> <p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstvergewisserung zur Berufswahl • Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen • erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien • Ekel, Scham, Geduld, Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/ Wirksamkeit des eigenen Handelns • Eindringen in die Intimsphäre fremder Menschen / Verletzen der

	<p>Intimsphäre, Grenzüberschreitungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen Zu pflegende Menschen • Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Verbergen-Wollen, Ängste • Gefühl des Nichtakzeptierens / Fremdbestimmung
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen reflektieren, inkl. erlebter Begegnungen mit Ekel / Selbstekel, Scham etc. (vgl. erlebte Phänomene) • Emotionen regulieren • mit belastenden / fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen • Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung und unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen • Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)
<p>Weitere Inhalte / Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in die Emotionspsychologie • Geltungsansprüche in Aushandlungsprozessen; (pflege)-berufswissenschaftliche Erkenntnisse zu Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Interaktionen <p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • szenisches Spiel zum Umgang mit Ekel und Scham • Erproben von Möglichkeiten eines professionellen Umgangs mit Emotionen • videografiertes Rollenspiel zu divergierenden Interessen in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen <p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht über eine Interaktion mit einem zu pflegenden Menschen, in der unterschiedliche Interessen ausgehandelt werden (Was war der Anlass? Welche Argumente wurden ausgetauscht? Welche Vereinbarungen wurden getroffen? Wie erlebten die Beteiligten die Aushandlung?) • Beobachtungsauftrag und Reflexion von Kommunikationsbarrieren in 	

unterschiedlichen pflegerischen Interaktionen und Handlungsfeldern.

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden:

- Lernsituationen, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen – dies sollte als Praxisreflexion angelegt werden (hier sind die Phänomene Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen integriert).
- Lernsituation, in der Auszubildende zum ersten Mal mit Menschen mit Inkontinenz konfrontiert waren und das Erleben von Scham, Ekel, Hilflosigkeit, Abhängigkeit im Vordergrund steht, in diesen Situationen relevante ethische Aspekte können hier (in Weiterführung zu CE 02) thematisiert werden.
- Lernsituation, in der Auszubildende Überforderungsmomente im pflegerischen Handeln erleben (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich).
- Lernsituation, in den divergierenden Interessen in der Kommunikation mit zu pflegenden Menschen ausgehandelt werden (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich).
- Gelungene Kommunikationssituationen, in denen die Wirksamkeit und ästhetische Aspekte von Pflegesituationen sichtbar werden.

CE 04 Gesundheit fördern und präventiv handeln

CE 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 70 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Wenngleich gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in jeder curricularen Einheit im Zusammenhang mit konkretem pflegerischen Handeln thematisiert werden, wird in dieser curricularen Einheit der Fokus auf die gesellschaftlich relevanten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Dabei werden auch spezielle Settings, die für den Pflegeassistenzberuf z. T. gerade erst erschlossen werden, aufgegriffen und es wird die berufliche Situation der Auszubildenden selbst bzw. der Pflegeassistenz betrachtet. Drei Ebenen werden dabei angesprochen: (1) Die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft, z. B. der zunehmende Bewegungsmangel und die wachsende gesundheitliche Ungleichheit der Bevölkerung sowie die Verhältnisprävention; (2) die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden und (3) die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden, der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Bewusstmachung der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote.</p> <p>Beruflich Pflegende gehören zu den gesundheitlich besonders gefährdeten Berufsgruppen, - daher entwickeln die Auszubildenden bewusst ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und gesundheitsförderlichem Handeln und entwerfen konkrete Möglichkeiten zur eigenen Gesunderhaltung. Ziel ist ebenso, dass die Auszubildenden ihr berufliches Selbstverständnis als Pflegeassistenten weiterentwickeln, indem sie gesundheitsförderliche und präventive Aspekte integrieren. Im Hinblick auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen steht das sachgerechte Informieren zu gesundheitsbezogenen Fragen innerhalb ihres Kompetenzbereiches im Mittelpunkt. Unter Berücksichtigung des von Pflegefachpersonen erhobenen Pflegebedarfs gestalten die</p>		

Auszubildenden gesundheitsförderliche und präventive Interventionen für ausgewählte Zielgruppen in verschiedenen Settings.

Die Einheit schließt an die curriculare Einheit 02 „Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen“ an, in der die Auszubildenden ein grundlegendes Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen von Mobilität entwickeln konnten. Ebenso können Bezüge zu den curricularen Einheiten 07 „Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team“ und 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“ hergestellt werden.

Bildungsziele

Die Auszubildenden kennen Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung, z. B. Widersprüche zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und biografisch / sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien.

Sie erkennen ebenso (eigene) widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z. B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer. Sie tarieren ihr gesundheitsbezogenes Handeln im Spannungsverhältnis zwischen ihrem Ich-Ideal und ihrem Real-Ich aus. Sie decken zentrale gesellschaftliche Paradoxien und die damit verbundenen Konflikte auf der Handlungsebene im Kontext von Gewaltphänomenen auf und positionieren sich dazu.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz

Grundlegend

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten und durchführe.(I.1 a-h)
- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten, und durchführen unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. (I.2 a-g)

Die Auszubildenden

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit

eingeschränkt ist (I.6.a).

- verfügen über Grundlagenwissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung (I.6.d).
- 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).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten unter Kontrolle durch die Pflegefachperson bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen an. (II.2.a).
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b)
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- verfügen über Grundlagenwissen zur Einarbeitung und Anleitung von Praktikanten sowie freiwillig Engagierten innerhalb ihres Kompetenzbereichs (III.1.c).
- nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über Grundlagenwissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).
- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).
- verfügen über Grundlagenwissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über Grundlagenwissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um. (IV.2.e).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).

- nehmen drohende Über- und Unterforderung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und / oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsalternativen 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).
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als beruflich Pflegende (V.2.d).
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).

Inhalte/ Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

- eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen / Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein / subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken
- Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen / präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc.
- vorhandene / fehlende Gesundheitsressourcen
- Informationsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen
- Gefahr der Entwicklung eines Diabetes
- Gefahr einer Gesundheitsschädigung / gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, z. B. Suchtverhalten, bewegungs- armer Lebensstil, (entwicklungsbedingtes) Risikoverhalten (z. B auch von Klein- und Schulkindern im Straßenverkehr und im Haushalt, von Jugendlichen im Umgang mit Suchtstoffen und -formen oder Gefahr einer beeinträchtigten Risikoeinschätzung)
- Risiko der Verschlechterung der gesundheitlichen Lage/ Komplikationsrisiko
- Bereitschaft für eine verbesserte elterliche Fürsorge / Gefahr

	<p>einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bindung/ Gefahr einer beeinträchtigten Bindung • Vernachlässigung, fehlende Verlässlichkeit der Bezugspersonen • Sich-gestresst-fühlen, Sich-ausgebrannt-fühlen (Burnout, Cool-out) • Mobbing / Hatespeech • gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen • institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen / physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz • Verantwortung für Patientensicherheit
Kontext- bedin- gungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder • weitere Einrichtungen (z. B. Betriebe, Schulen, Kindertagesstätten, Familienzentren, Kinderschutzzentren, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderung, Jugendämter, Polizei), die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten • gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen
Ausgewähl- te Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende/ Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Freizeitgruppen, Betrieb etc.) • Team • Akteure des Pflege- und Schulmanagements
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten / sich für unverletzlich halten • Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen / vor Gewalt • gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit

	<ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden / sich stark erleben <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch/ sozialisatorisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt • Angst vor Kontrolle durch staatliche Institutionen • Angst vor Sorgerechtsentzug oder Inobhutnahme
<p>Handlungsmuster</p>	<p><i>Fokus der Auszubildenden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln • Erkennen und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern • Maßnahmen zum Arbeitsschutz • bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung / Selbstsorge • individuelles Gesundheitscoaching • Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen / Stressbewältigung / -reduktion und Resilienzentwicklung, z. B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation etc. <p><i>Fokus auf andere Akteure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen zur Patientensicherheit (z. B. Umgebungsgestaltung)
<p>Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen</p> <p><i>Mikro- und Mesoebene</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliches Selbstverständnis entwickeln, das Gesundheitsförderung und Prävention umfasst • Modelle zu Gesundheit / Salutogenese, Krankheit, Lebensqualität, 	

Gesundheitskompetenz, Empowerment

- betriebliche Gesundheitsförderung

Makroebene

- Allergieprävention (z. B. Kennzeichnung von Lebensmitteln)
- rechtliche Grundlagen: Haftung und Unterlassung bei Gewalt, Infektionsschutzgesetz

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

- Übungen zu Methoden der Stressreduktion, z. B. Entspannungsübungen
- Rollenspiele zu Informationsangeboten für zu pflegende Menschen mit Diabetes und ihre Bezugspersonen
- Rollenspiele zur Information von Eltern / Bezugspersonen eines Neugeborenen zur gesunden Schlafumgebung und zur Förderung der Schlafregulation

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Einschätzung der Arbeits- und Lernbedingungen vor dem Hintergrund der Idee gesundheitsförderlicher Einrichtungen (Schule und Betrieb)
- Entwicklung kreativer Ideen, wie das Arbeiten und Lernen gesundheitsförderlicher gestaltet werden kann
- nach gesundheitsbezogenen Angeboten in der Einrichtung recherchieren und Kolleg*innen zur Inanspruchnahme befragen
- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im pflegerischen Handeln identifizieren
- gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in das pflegerische Handeln integrieren

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier bearbeitet werden:

- Lernsituation, in der eine Pflegeassistentin / ein Pflegeassistent physische und psychische Belastungen erlebt und sich damit aktiv auseinandersetzt.
- Lernsituation, in der eine Frau/ ein Mann erfährt, dass sie/ er Diabetes (Typ II) hat.
- Lernsituationen, in denen Menschen ein konkretes gesundheitsförderliches/ präventives Anliegen haben, z. B. älterer Mensch mit Bewegungsarmut, Kind mit Schulstress

Bei der Bearbeitung sollten jeweils die förderlichen bzw. hinderlichen institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen erkannt werden.

Außerdem wird zu dieser Einheit ein Projekt zum Thema empfohlen, z. B. Projekt „Gesunde Pflegeschule“: gemeinsam eine „gesunde Schule“ entwerfen und umsetzen, z. B. Zugreif-Buffer einrichten, (Pausen-)Bewegungsangebote ermöglichen, individuelles Gesundheits-Coaching anbieten, Mobiliar nach gesundheitsförderlichen Prinzipien auswählen etc.

Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und

CE 05 Patientensicherheit stärken

CE 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrictwert: 150 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Gezielte, die Kuratio unterstützende pflegerische Interventionen haben durch die Verkürzung der Verweildauer und innovative Behandlungsverfahren in allen Versorgungsbereichen eine erhebliche Bedeutung und sind erfolgskritisch. Pflegende tragen dabei eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Gewährleistung der Patientensicherheit. Kurative therapeutische Interventionen sind für die zu pflegenden Menschen einerseits mit der Hoffnung oder Erwartung auf Linderung der Beschwerden oder Heilung, andererseits aber auch mit Ängsten und dem Risiko von unerwünschten Wirkungen verbunden. Neben Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegeassistenten auch kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung der Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.</p> <p>Der Fokus der curricularen Einheit liegt während der beiden Ausbildungsjahre auf den wichtigsten Pflegebedarfen und Handlungsmustern im Bereich der Chirurgie und der Inneren Medizin, auf der Systemebene vor allem auf den Rahmenbedingungen des akutstationären Versorgungsbereichs. Die Zusammenarbeit, insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärzt*innen, wird in beiden Ausbildungsabschnitten thematisiert.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden machen sich eigene innere Konflikte wie auch mögliche innere Konflikte der zu pflegenden Menschen bewusst, die aus dem Bewusstsein des mit kurativen Interventionen verbundenen Risikos und daraus resultierender Angst entstehen. Sie erkennen den Widerspruch zwischen dem unmittelbaren Erleben von leiblichen Phänomenen und dem oftmals objektivierenden Umgang damit im medizinischen Kontext. Des Weiteren erkennen sie, dass Effizienzoptimierungen etwa</p>		

durch standardisierte Handlungsabläufe mit Verlusten bei Individualisierungs- bzw. Personalisierungsmöglichkeiten („Inhumanität der humanen Institution“) einhergehen.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz

Grundlegend

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten und durchführen (I.1 a-h).

Die Auszubildenden

- erheben unter Anleitung von Pflegefachpersonen 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),
- setzen unter Anleitung von Pflegefachpersonen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c),
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f),
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- 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).
- kennen didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion (II.2.b),
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a),
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im

Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b),

- beobachten und benennen die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen und kommunizieren diese mit den Pflegefachpersonen (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),
- integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a),
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b),
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.e).

Inhalte/ Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

Chirurgischer Arbeitsbereich

- verschiedene, exemplarisch ausgewählte, häufig vorkommende chirurgische Eingriffe am Skelett und im Bauchraum und die ursächlichen Erkrankungen der Knochen, des Gastrointestinaltrakts und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. die damit verbundenen Pflegebedarfe; darunter sowohl elektive als auch akut erforderliche Eingriffe
- akuter Schmerz
- nosokomiale Infektionsrisiken
- Risiken, wie unwirksamer Atemvorgang, Blutungen, unausgeglichenes Flüssigkeitsvolumen, unausgeglichene Körpertemperatur, Körperbildstörung, dysfunktionale gastrointestinale Motilität, Schockgefahr, Sturzgefahr, Übelkeit, beeinträchtigtes Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, Orientierungsstörung, verzögerte postoperative Erholung
- Internistischer Arbeitsbereich
- verminderte Herz- / Kreislaufleistung
- unausgeglichene Körpertemperatur
- beeinträchtigter Atemvorgang / Gasaustausch Beide Arbeitsbereiche

	<ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle der zu pflegenden Menschen • belastende Gefühle der Pflegenden selbst • Entscheidungskonflikte
Kontext- bedin- gungen	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegesysteme/Ablauforganisation • Organisations- und Teamstrukturen im Krankenhaus sowie in den nachsorgenden Sektoren • Geschichte der Pflege im Kontext der medizinischen Entwicklung und Wandel vom Assistenz- zum Heilberuf • Arbeitsschutz und Prävention von Risiken
Ausgewähl- te Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen • Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleg*innen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Ernährungsberater*innen, Wundexpert*innen, Sozialarbeiter*innen
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Ängste und Schmerzen • Verantwortung angesichts möglicher Risiken • hierarchische Arbeitszusammenhänge <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste und Schmerzen • Familiensysteme und Bezugspersonen als unterstützende Ressourcen
Handlungs- muster	<ul style="list-style-type: none"> • kommunizieren, informieren • Förderung des psychischen Wohlbefindens • interkulturell pflegen • Patientenaufnahme im klinischen Kontext (elektiv / akut) • im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Infektionsprävention • Thermoregulation • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe • Interventionen zur Förderung der Durchgängigkeit der

	<p>Atemwege und des Gasaustauschs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen von ausgewählten Leitlinien
<p>Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien • Überblick über die Anatomie / Physiologie / Pathologie der ausgewählten chirurgischen Fachgebiete • Überblick über die Anatomie / Physiologie / Pathologie des Herz-Kreislauf-Systems • Überblick über die Anatomie / Physiologie / Pathologie des Atmungssystems • Grundlagen der Mikrobiologie und der Vermeidung von Infektionsübertragung • Grundlagen der Pharmakologie 	
<p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • postoperative Mobilisation eines Patienten nach z. B. Hüft-TEP-OP • Simulation von Informationsgesprächen <p>Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sich auf einen Einsatz durch Recherche zu einem häufig vorkommenden chirurgischen Eingriff und / oder einer internistischen Erkrankung vorbereiten. • Eine Patientin / einen Patienten für einen einfachen / komplizierten operativen Eingriff unter Anleitung einer Pflegefachperson aufnehmen und prä- und postoperativ versorgen, Pflegeprozess dokumentieren. • Eine Patientin / einen Patienten unter Anleitung einer Pflegefachperson zu einer Operation begleiten, die Operation beobachten und die postoperative Versorgung durchführen. 	
<p>Didaktischer Kommentar</p> <p>Folgende Lernsituationen können hier bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einstieg in die curriculare Einheit im 1. Ausbildungsjahr anhand eines Berichts von Auszubildenden über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem kurativen Arbeitsbereich, • B. einer chirurgischen oder internistischen Station in einem Krankenhaus. • Aufbau von Kompetenzen anhand von fallbasierten Unterrichtseinheiten, in denen die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert werden und in die auch die 	

jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie / Physiologie / Pathologie eingebettet sind,

z. B.

Chirurgischer Arbeitsbereich

- Lernsituation eines alten zu pflegenden Menschen nach Sturz und Fraktur, der eine Totalendoprothese (TEP) erhalten soll
- Lernsituation eines Menschen mittleren Alters mit akutem Abdomen
- Lernsituation eines Kindes mit einer Fraktur

unter Variation der Altersstufe, des sozialen und kulturellen Umfelds der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs.

Internistischer Arbeitsbereich

- Lernsituation eines alten zu pflegenden Menschen mit einer verminderten Herz- / Kreislaufleistung
- Lernsituation eines Kindes mit einem beeinträchtigten Atemvorgang / Gasaustausch
- Lernsituation eines noch berufstätigen älteren Menschen mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck

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

CE 06 In Akutsituationen sicher handeln

CE 06	In Akutsituationen sicher handeln	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 70 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Beruflich Pflegende werden häufig in allen beruflichen Settings und ebenfalls im Alltag entweder aufgrund ihrer hohen Präsenz und Erreichbarkeit in den verschiedenen Einrichtungen oder wegen ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung mit Akutsituationen konfrontiert, in denen augenblickliche Hilfeleistungen notwendig sind. Dies erfordert eine rasche und zuverlässige Situationseinschätzung ebenso wie zügige Entscheidungen über unmittelbar einzuleitende Sofortmaßnahmen. In dieser curricularen Einheit werden solche Hilfesituationen in den Blick genommen,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) in denen zu pflegende Menschen aufgrund physischer Ereignisse akut vital gefährdet sind oder andere gefährden, b) in denen zu pflegende Menschen und / oder andere Personen in Einrichtungen akuten Gefährdungen und / oder Bedrohungen aus der Umwelt ausgesetzt sind, c) in denen beruflich Pflegende außerhalb von Institutionen und außerhalb ihres beruflichen Handlungsfeldes aufgrund ihrer besonderen rechtlichen Verantwortung in Not- und Katastrophenfällen zur Hilfeleistung verpflichtet sind bzw. hierzu herangezogen werden können. <p>In bedrohlichen Situationen sind beruflich Pflegende auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine Verarbeitung belastender Ereignisse im Nachhinein. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass beruflich Pflegende den betroffenen Menschen eine Deutung ihres Zustandes anbieten.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen in der Pflegeassistenz Gegenstand.</p>		
Bildungsziele		

Die Auszubildenden machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem (mutmaßlichen) oder in Patientenverfügungen verankerten Willen widersprechen können. Sie reflektieren die Bedeutung von Unsicherheit und Risiko für das persönliche und gemeinschaftliche Leben unter den Bedingungen des globalen gesellschaftlichen Wandels.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz

Die Auszubildenden

- erkennen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen und kommunizieren diesem mit Pflegefachpersonen (I.1.d),
- treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a),
- handeln in Absprache mit Ersthelferin oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b).
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c),
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.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),
- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, (II.3.c),
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b),
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die

<p>notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und / oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b),</p> <ul style="list-style-type: none"> gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). 	
<p>Inhalte/ Situationsmerkmale</p>	
<p>Handlungs- anlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> Notfall, z. B. Herz-Kreislauf-Versagen, Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall, akute Atemnot, Vergiftung Schock, z. B. nach Unfall, Blutverlust, Anaphylaxie, psychischer Schock infolge akuter Traumatisierung, cholinerges Syndrom, thermische Verletzungen, Verbrühung Unfälle, z. B. offene Frakturen, Blutungen, Kopfverletzungen, Aspiration Einrichtungsbrand
<p>Kontext- bedin- gungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag Qualitätsmanagement: Brandschutz, Evakuierungspläne, Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme Gefährdungen der eigenen Institution aktuelle Gesetze, z. B. Katastrophenschutzgesetze der jeweiligen Bundesländer; rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, Manchester-Triage bei Massenanfall von Verletzten, unterlassene Hilfeleistung; Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen
<p>Ausgewähl- te Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen mit betroffene Bezugspersonen professionelles Team, z. B. Ersthelfer*innen, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärzt*innen, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psycholog*innen
	<p><i>Auszubildende</i></p>

<p>Erleben/ Deuten/ Verarbeiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Fassungslosigkeit • Macht- und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsunfähigkeit • Aushalten von Stress / Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • vitale Ängste und ihre Ausdrucksformen • Verarbeitungsstrategien und Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen <p><i>Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fassungslosigkeit • psychischer Schock • Vertrauen / Misstrauen gegenüber professionellen Helfer*innen
<p>Handlungsmuster</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes „Funktionieren“ in Krisen- und Katastrophensituationen (professionelle Distanz) • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln • Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen • Erste Hilfe-Maßnahmen • Sofortmaßnahmen bei Verdacht auf Herzinfarkt oder Lungenembolie • Sofortmaßnahmen bei Schockzuständen • Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden • Paediatric Advanced Life Support • Kennenlernen von Screening- und Assessmentinstrumenten zur Einschätzung der Vitalfunktionen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion) • Informationsweitergabe
<p>Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressregulierung in Notfallsituationen • Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen 	

(Mental Health)

- Anatomie, Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems, ausgewählte Krankheitsbilder, z.B. Herzinfarkt, Lungenembolie

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

- Simulation von Notfallsituationen (ggf. im Skills Lab)
- Notfalltrainings an Notfallsimulatoren
- E-Learning-Angebote: Verhalten im Brandfall und Einrichtungs-Evakuierung

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Erkundungsaufgabe (doppelter Transfer): trägereigene Notfallpläne sowie Beauftragte und Verantwortliche im Notfallmanagement erkunden und vorstellen
- Besuch einer Rettungsleitstelle / einer Notfallambulanz / einer Erste-Hilfe-Stelle im Krankenhaus

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier bearbeitet werden:

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen Gegenstand des Ausbildungsprozesses. Unter Berücksichtigung der für verschiedene Altersstufen typischen Notfallsituationen sollte eine exemplarische Auswahl getroffen werden.

Einstieg in die curriculare Einheit mit eigenen Erfahrungen von Notfallsituationen im Alltag und in unterschiedlichen Versorgungsbereichen.

Aufbau der Kompetenzen über Lernsituationen, in denen einfache, nicht unmittelbar lebensbedrohliche Akutsituationen beschrieben werden, z. B.

- Notfallsituationen, in denen Menschen einfache Wunden, thermische Verletzungen oder Frakturen erlitten haben, entsprechende Sofortmaßnahmen
- Unfallsituationen eines Kindes, emotionale Unterstützung des Kindes und der Eltern
- Sturzereignis eines älteren Menschen mit Wunden und Frakturen als Sturzfolge

-

CE 07 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team

CE 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: Stunden: 70
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe gerichtet. Insbesondere ist sie von Bedeutung bei Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Erkrankungen, (drohenden) Behinderungen oder den Folgen von Unfällen betroffen sind. Die Pflege bezieht auch die (pflegenden) Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess ein. Der Rehabilitationsprozess erfordert außerdem die Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Team.</p> <p>Den Pflegeassistentinnen und -assistenten kommt im interdisziplinär ausgerichteten Rehabilitationsprozess eine spezifische Rolle zu, denn sie unterstützen die Pflegefachpersonen, bei zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen bei der Bewältigung krankheits- oder behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität. Als weitere Aufgabe wirken sie unterstützend bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit. So wird in dieser curricularen Einheit u. a. die Erschließung rehabilitativer Interventionen und Verantwortungsbereiche fokussiert, um die Rolle der Pflegeassistenten im rehabilitativen Prozess und interprofessionellen Team zu stärken und weiterzuentwickeln.</p> <p>Die Auszubildenden werden angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Pflege im Rehabilitationsprozess zu erkennen. Das Wissen zu rehabilitativen Versorgungsstrukturen und -angeboten mit den unterschiedlichen gesetzlichen Normen ist für eine pflegerische Betreuung von Bedeutung.</p> <p>Hier erwerben die Auszubildenden Kompetenzen, um rehabilitative Aufgaben zu erkennen, in wenig komplexen Pflegesituationen zu übernehmen und sich sukzessive den Stellenwert der Pflege in der Rehabilitation und einem interprofessionellen Team zu erschließen</p>		
<p>Bildungsziele</p>		

Die Auszubildenden können den pflegerischen Beitrag zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstständigkeit im interprofessionellen Team verstehen. Sie erkennen widersprüchliche Anforderungen, die sich aus dem Wunsch der zu pflegenden Menschen nach Normalität und ein Leben mit bedingter Gesundheit ergeben und erkennen zudem das gesellschaftliche Phänomen der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenten

Die Auszubildenden

- Beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen unter Anleitung einer Pflegefachperson ausgewählte Assessmentverfahren und beteiligen sich an der Beschreibung des Pflegebedarfs unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen, (I.1.c).
- erfragen Pflegeziele, führen gesicherte Pflegemaßnahmen durch und evaluieren gemeinsam mit der Pflegefachperson den Erfolg der Maßnahmen (I.1.e).
- erheben unter Anleitung pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren, (I.2.a).
- erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen, (I.2.b).
- setzen unter Anleitung von Pflegefachpersonen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um, (I.2.c).
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist, (I.6.a).
- unterstützen unter Anleitung und Überwachung einer Pflegefachperson Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten, (I.6.b).
- nutzen ihr Grundlagenwissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme in das pflegerische Handeln, (I.6.c).

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten unter Überwachung durch die Pflegefachperson bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen an. (II.2.a).
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an, (II.2.b).
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung, (II.3.b).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab, (III.1.a)
- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit, (III.2.b).
- beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a).
-
- reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen, (III.3.b).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).

Inhalte/ Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

Ausgewählte Pflegebedarfe, die bei zu pflegenden Menschen infolge von neurologischen Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystems, angeborener und erworbener Behinderung oder von Unfallereignissen häufig vorkommen:

- beeinträchtigt Wohlbefinden
- beeinträchtigte körperliche Mobilität/ Gehfähigkeit
- beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl

	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzgefahr • beeinträchtigte Gedächtnisleistung • Orientierungsstörung • Beeinträchtigte Urin- und Stuhlausscheidung • Schmerzen • Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge • Hoffnungslosigkeit • Machtlosigkeit • beeinträchtigte verbale Kommunikation • Angst (spezifizieren)
Kontext- bedin- gungen	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Kinder- und Jugend-Rehabilitation, Nachsorgeeinrichtungen bzw. berufliche Rehabilitation, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitationskliniken sowie ambulante und häusliche Kontexte <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • UN-Behindertenrechtskonvention (kurz: UN-BRK) </div>
Ausgewähl- te Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende, Pflegefachpersonen • zu pflegende Menschen in verschiedenen Lebensphasen und ihre Bezugspersonen • interprofessionelles Team (z. B. Physio- / Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen, Diätassistent*innen, Heilpädagog*innen)
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit, Zutrauen, Erfolgserleben • Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team, sich nicht ernst genommen fühlen, Unsicherheit bei der

	<p>Findung des beruflichen pflegerischen Auftrags im interprofessionellen Team</p> <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Körpererleben, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtheit, Scham, Traurigkeit, Erleben von Stigmatisierung, aber auch Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Lebensfreude, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Befähigungen, Neues lernen, Zuversicht, Sinnfindung • körperliches und emotionales Wohlbefinden • Bedeutung der Partnerschaft und des Familiensystems
<p>Handlungsmuster</p>	<p><i>Fokus der Auszubildenden</i></p> <p>Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Selbstständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung gestalten • Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen / Anordnungen • Verabreichung von Medikamenten auf ärztliche Anordnung im Pflegekontext • zur Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag unterstützen • im interprofessionellen Team zusammenarbeiten <p><i>Fokus auf andere Akteure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhältnis von Pflege und Rehabilitation • Grundlagenwissen zur Medikamentenverabreichung • Überblick über Anatomie und Physiologie des Nerven- und Stütz- / Bewegungssystems • Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz- / Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis (auch bei Kindern und Jugendlichen) oder Folgen von Unfällen

Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen

Mikro- und Mesoebene

- Verhältnis von Pflege und Rehabilitation
- Grundlagenwissen zur Medikamentenverabreichung
- Überblick über Anatomie und Physiologie des Nerven- und Stütz- / Bewegungssystems
- Überblick über ausgewählte Erkrankungen des Nervensystems und Stütz- / Bewegungssystems, z. B. Apoplex, Rheumatische Arthritis (auch bei Kindern und Jugendlichen) oder Folgen von Unfällen

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

- Erkundung bzw. Exkursion hinsichtlich situativ geeigneter technischer und digitaler Assistenzsysteme (z. B. Exoskelett, Sprachcomputer)
- Rollenspiel zu konkreten Situationen in der rehabilitativen Pflege (z. B. Gehhilfen bei Hemiplegie, Rollstuhlfahren lernen eines querschnittgelähmten Jugendlichen)

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Erkundungsaufgabe zu pflegerischen Interventionen mit rehabilitativem Charakter (hier können spezifische pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Menschen im höheren Lebensalter in den Blick genommen werden).

Didaktischer Kommentar

Rehabilitative Pflege ist ein Querschnittsthema, welches in allen institutionellen Kontexten eingefordert wird und neben der aktivierenden Pflege vor allem eine Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team erfordert.

Mögliche Lernsituationen:

- Lernsituation mit einem älteren Menschen nach einem Schlaganfall
- Lernsituation mit einem jungen Menschen nach einem Unfall mit der Folge einer Querschnittslähmung.

Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten
CE 8

CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 110
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen – zum Beispiel angesichts chronischer, onkologischer oder anderer lebenslimitierender Erkrankungen – sowie von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser curricularen Einheit mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>In dieser curricularen Einheit werden die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts ausgewählter chronischer, onkologischer sowie lebenslimitierender Erkrankungen thematisiert. Ebenso findet eine erste Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen statt.</p>		
<p>Bildungsziele</p> <p>Die Auszubildenden...</p> <p>erkennen den Widerstreit zwischen Mitleiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung und finden zu einer bewussten – ggf. situativ wechselnden – Haltung. Ebenso erkennen sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben.</p>		

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz

Die Auszubildenden

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen organisieren, gestalten und durchführen (I.1 a-h).
- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen organisieren, gestalten und durchführen unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention (I.2 a-g).
- pflegen, begleiten und unterstützen in Absprache mit der Pflegefachperson Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz und/oder chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a).
- verfügen über Grundlagenwissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).
- beteiligen sich in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern, (I.3.c).
- begleiten unter Anleitung sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer (I.3.d).
- verfügen über Grundlagenwissen zu den Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.e).
- 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).
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen und informieren die Pflegefachperson (II.3.c).
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in

qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab, (III.1.a).

- fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b).
- wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen, (III.2.d).
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
- verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem, (IV.2.b).
- sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über Grundlagenwissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um. (IV.2.e).
- 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).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Inhalte/ Situationsmerkmale

**Handlungs-
anlässe**

- Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische, onkologische oder andere, auch angeborene, lebenslimitierende Erkrankungen
- Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs-

	<p>bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping / unwirksames Coping / Bereitschaft zum Coping</p> <ul style="list-style-type: none"> • spezifische (auch religiöse / kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse • weitere Pflegephänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> • chronische Schmerzen • Obstipation, Übelkeit und Erbrechen • Mundschleimhautprobleme • Gelbsucht • Todesangst • Fatigue/ Schlafmangel • respiratorische Phänomene • Soziale Isolation / Vereinsamungsgefahr • chronischer Kummer / Trauer • beeinträchtigt Wohlbefinden
Kontext- bedin- gungen	<ul style="list-style-type: none"> • alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur / Religion
Ausgewähl- te Akteure	<p>Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menschen aller Altersstufen 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 deren 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

	<ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<p><i>Fokus der Auszubildenden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts chronisch/onkologisch erkrankter und sterbender Menschen aller Altersstufen • Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten • mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken <p><i>Fokus auf andere Akteure</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Emotionsbewältigung • Aktive Bewältigung der kritischen Lebenssituation unterstützen, z. B. Sinnfindung unterstützen • sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, Trauerarbeit unterstützen • Mitwirkung beim Schmerzmanagement bei Mundschleimhautproblemen • Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung, u. a. Beileidsbekundungen aussprechen • Unterstützung z. B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung • Im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Kennen von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung und ökonomische, ökologische Prinzipien beachten
Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen <p><i>Mikro- und Mesoebene</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegecharta • Grundlagenwissen: Betreuungsrecht, Rechtsproblematik Sterbebegleitung / Sterbehilfe, Patientenverfügung, (Vorsorge-)Vollmachten • Selbsthilfegruppen 	

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

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

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

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

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier bearbeitet werden:

- Lernsituationen: erste Kontakte mit Menschen verschiedener Altersstufen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, die ihr Leben grundlegend verändern, Sinnfragen stellen und die Unterstützung in der Selbstversorgung und Therapiebewältigung benötigen
- Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe, z. B. Lernsituationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer chronischen Atemwegserkrankung leiden.
- Lernsituationen, in denen Auszubildende zum ersten Mal mit einem sterbenden / verstorbenen Menschen und seinen Bezugspersonen konfrontiert werden.

Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert

CE 09 unterstützen

CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 100
<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. In der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen erleben und erleiden Menschen Veränderungen oder gar Zusammenbrüche ihrer filigranen Lebenswelten vielfach dann, wenn bislang bewährte Kompensationsmechanismen ausfallen. Lebenskrisen wie Pflegebedürftigkeit beeinflussen den Wissenserwerb, die soziale Integration, das Erleben von Solidarität und die Entwicklung personaler Identität. Vor diesem Hintergrund stellen auch ein Wechsel oder notwendige Umgestaltungen des Wohnraumes und Wohnumfeldes bedeutsame Zäsuren dar, in deren Folge Teile der individuellen Lebenswelt zusammenbrechen können und neugestaltet werden müssen. Ebenso müssen pflegende Bezugspersonen die eigenen Lebensentwürfe und die ihres Familiensystems neu ausrichten und situativ anpassen. Biografisch gewachsene Familiendynamiken verändern sich prozesshaft durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Diese curriculare Einheit fokussiert solche Lebenssituationen, in denen beruflich Pflegenden die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung von Entwicklungsherausforderungen begleiten und unterstützen, um eine individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen. Die Anerkennung individueller Lebenswelten erfordert von den beruflich Pflegenden die Anknüpfung an die individuelle Lebensgeschichte sowie 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</p>		

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 Rollenkehr gegenüber Eltern und Schwiegereltern und in der Sandwich-Generation aus den vielfältigen Ansprüchen aus Kindererziehung, Familie, Beruf und Pflege. Der Eintritt von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in Paarbeziehungen geht ebenfalls mit Herausforderungen einher, die eine Neuausrichtung der gemeinsamen Lebensentwürfe und Lebensgestaltung erfordern. Eine gelingende Balance zwischen den Ressourcen und positiven Wirkungen von sozialen Netzen einerseits und dem Belastungserleben und den Überforderungen andererseits ist entscheidend für eine tragfähige, langfristige und stabile familiäre Pflegesituation und für den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden des gesamten Familiensystems. Hier steht vor allem eine lebensweltorientierte Pflege mit dem zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung seines familialen Umfeldes im Fokus. Dies erfordert Kenntnisse über die wichtigen Einrichtungen und Dienste, die Beratung und Unterstützung anbieten, um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten und gewohnten Umfeld weiterzuführen. 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

Die Auszubildenden...

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 so- wie mit so genannten Normalbiografien auseinander.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz

Die Auszubildenden

- berücksichtigen 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),
- setzen unter Aufsicht durch die Pflegefachperson Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen um und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne, (I.5.b),
- beteiligen sich an der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten und berücksichtigen dabei die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen, (I.5.c),
- kennen 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 Grundlagenwissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung (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 Grundlagenwissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren, (IV.2.d).

Inhalte/ Situationsmerkmale

**Handlungs-
anlässe**

- (junge) erwachsene Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder

	<p>funktionaler Veränderungen, z. B. Erkrankungsfolgen des Kreislaufsystems oder neurodegenerativer Veränderungen, Unfallfolgen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 außerhäuslicher 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>Kontext- bedin- gungen</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 • lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum und Umgebungsgestaltung
<p>Ausgewähl- te Akteure</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>Erleben/ Deuten/ Verarbeiten</p>	<p><i>Auszubildende</i></p> <p>Erleben von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritation, Ungewissheit

	<ul style="list-style-type: none"> • 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) <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, Familiensystem • Auswirkungen von Entwicklungsrisiken, Entwicklungskrisen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder
<p>Handlungsmuster</p>	<p><i>Fokus der Auszubildenden</i></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 • 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 eingetragener Haltungen bei Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit

Fokus auf andere Akteure

-

Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen

- 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 transkulturellen Pflege
- Grundlagenwissen zu Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade
- Strukturmodell der Pflegedokumentation

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

- Szenisches Spiel zur Identifizierung von Interaktionsdimensionen und Interaktionsformen in der Interaktion mit dementiell veränderten Menschen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- 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

Didaktischer Kommentar

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 älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen oder aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann.

Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in

CE 10 pflegerischen Situationen fördern

CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 90 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.</p> <p>Die subjektive Betroffenheit von Krankheit erfordert erhebliche soziale Anpassungsleistungen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die situationsorientierte Unterstützung durch die berufliche 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 u. a. durch Informationen. 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</p>		

Übergangssituationen können auch darauf ausgerichtet sein, die Chronifizierung eines Krankheitsverlaufs anzunehmen und zu akzeptieren.

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

Bildungsziele

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.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenten

Die Auszubildenden

- erkennen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen und kommunizieren diese mit Pflegefachpersonen (I.1.d).
- erfragen Pflegeziele, führen gesicherte Pflegemaßnahmen durch und evaluieren gemeinsam mit Pflegefachpersonen den Erfolg der Maßnahmen (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 Grundlagenwissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken (I.6.d).
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses unter Anleitung von Pflegefachpersonen auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (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 (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 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).

Inhalte/ Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

- 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

	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionsgefahr der Hautläsionen • Gefahr einer Hyperthermie, Wärmestauungen und Unruhe • Schmerzen, beeinträchtigt 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
Kontext- bedingungen	<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: • 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, Horten, Kinderheim, Elternberatungsstellen und Jugendtreffs, Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe <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 Kinderrechte und Schutzgesetze • das Sorgerecht • die Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Neugeborene 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
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben einer Geburt • 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 Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen / Familien • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit

	<ul style="list-style-type: none"> • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen
<p>Handlungsmuster</p>	<p>Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkung bei der Erhebung entwicklungsbedingter, allgemeiner und gesundheitsbedingter Selbstpflegeerfordernisse bzw. Pflegebedarfe • Mitwirkung bei der Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs von Wöchnerinnen • Mitwirkung bei der Erstversorgung eines Neugeborenen im Kreissaal • Beobachtung des Interaktionsverhalten zwischen Neugeborenen und deren Bezugspersonen • Beobachtung von (intuitiven) Elternkompetenzen • Mitwirkung bei der pflegerischen Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen • Beobachtung von Reifezeichen • Beobachtung der Vitalität des Neugeborenen • Pflege des Neugeborenen und der Wöchnerin • Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen in der Neugeborenenperiode • Mitwirkung bei der Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten • Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung • Förderung von Eltern und Bezugspersonen in der Interaktionsgestaltung mit einem Neugeborenen • 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) • Mitwirkung bei der Erhebung sozialer und familiärer Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen

- Mitwirkung bei der Erhebung einer Familienanamnese unter Berücksichtigung familiärer Schutz- und Widerstandsfaktoren
- Pflegerische Unterstützung in späteren Altersphasen
- Mitwirkung bei der Erhebung und Einschätzung des Hautzustandes,
- frühzeitiges Erkennen von Belastungsfaktoren, Maßnahmen zur Reduktion von Juckreiz und Hautschädigungen und Förderung einer intakten Haut
- Mitwirkung bei der Durchführung diagnostischer, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen
- entwicklungsorientierte Vorbereitung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen bei invasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung
- Mitwirkung bei der Förderung von Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenz
- Mitwirkung bei der 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

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 Neugeborenen
- 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
- • ethische Grundlagen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge

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

- Simulation eines Aushandlungsprozesses zwischen der beruflichen Pflege und den Eltern eines Neugeborenen
- Simulation von pflegerischen Gesprächen zur Information von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen
- 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 bearbeitet werden:

- Lernsituationen nach der Geburt eines gesunden Neugeborenen, in denen ein Informations- und Unterstützungsbedarf der Bezugspersonen besteht und in denen präventive Maßnahmen und Maßnahmen zur Entwicklungsförderung erforderlich sein können.
- Lernsituationen, in denen Informationen von Eltern zur Hautpflege bzw. Umgang mit Juckreiz eines Kindes mit Neurodermitis erforderlich sind.

**Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und
kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und
lebensweltbezogen unterstützen**

CE 11

CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 90 Stunden
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>Menschen mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und kognitiven Gesundheit sind 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 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 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</p>		

Einheit liegt 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.

Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegebedarfe ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Auszubildenden sind sich der eigenen Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch der Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und an- deren sozialen Bezugsgruppen bewusst.

Bildungsziele

Die Auszubildenden reflektieren 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 beruflich 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.

Kompetenzen - Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz

Grundlegend

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen organisieren, gestalten und durchführen (I.1 a-h).

Die Auszubildenden

- erheben unter Anleitung von Pflegefachpersonen 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 Grundlagenwissen zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- pflegen, begleiten und unterstützen in Absprache mit Pflegefachpersonen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz und / oder dauerhaften Krankheitsverläufen mit maximal mittlerer Stabilität (I.3.a).
- verfügen über Grundlagenwissen 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 (II.2.a).
- beobachten und benennen die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen und

kommunizieren diese mit den Pflegefachpersonen (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 Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über Grundlagenwissen zu Ursachen und Handhabung (III.3.b).
- verfügen über Grundlagenwissen 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).

Inhalte/ Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe	Verschiedene exemplarisch ausgewählte, bei Menschen in psychischen Problemlagen und mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig vorkommende Pflegebedarfe, z. B. <ul style="list-style-type: none">• beeinträchtigte Denkprozesse (mit Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit)• akute und chronische Verwirrtheit• Angst, Furcht• tiefe Niedergeschlagenheit• Antriebsschwäche• gestörte persönliche Identität• Wahrnehmungsstörung• psychosomatische Beschwerden• soziale Isolation• Selbstversorgungsdefizit• Schlafstörung, nächtliche Unruhe herausforderndes Verhalten• ausgewählte medizinische Diagnosen wie Demenz
-------------------------------	---

Kontext-bedingungen	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inklusion und Stigmatisierung / Diskriminierung psychisch kranker und kognitiv beeinträchtigter Menschen • 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
Ausgewählte Akteure	<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, psychol. Psychotherapeut*innen, (psychiatrisch) Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Erzieher*innen, Sozialpädagog*innen, Genesungsbegleiter*innen / Peers, Betreuer*innen, Richter*innen, Polizist*innen
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><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid der zu pflegenden Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven

	<p>Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle</p> <ul style="list-style-type: none"> • biographische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene
Handlungs-muster	<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirken bei der Feststellung des Pflegebedarfs und Mitwirken bei der Durchführung des Pflegeprozesses zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, 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 • 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
<p>Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen der Demenz („Demenz ist keine Krankheit“) und psychischer Erkrankungen • Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der Demenz • Übersicht Anatomie / Physiologie / Pathologie des Gehirns 	
<p>Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen - z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächssituationen mit zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege üben 	

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

(bezogen auf zu pflegende Menschen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen in allen pflegerischen Versorgungsbereichen)

- Mitwirkung bei der Erhebung der Biografie eines zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung oder kognitiver Beeinträchtigung und daraus Schlussfolgerungen für die Versorgung ableiten

Didaktischer Kommentar

- Lernsituation eines alten Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen (mit der medizinischen Diagnose einer beginnenden Demenz)
- unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds sowie des Alters der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs.

Sprachlich-kommunikative Anforderungen in Pflegesituationen

CE 12 bewältigen

CE 12	Sprachlich-kommunikative Anforderungen in Pflegesituationen bewältigen	Anlage 1 PfiAPrV Pflegeassistenz
1./ 2. Ausbildungsjahr		Zeitrichtwert: 120
<p>Intentionen und Relevanz</p> <p>In dieser curricularen Einheit stehen sprachlich-kommunikative Anforderungen der Auszubildenden in der Ausbildung zum Pflegeassistenten/-in im Mittelpunkt. Elementar für die Ausbildung ist die erfolgreiche berufliche Integration, hierzu gilt nachweislich eine gelungene Sprachförderung als wichtige Voraussetzung.</p> <p>Aufgrund dessen wird aus Bildungsperspektive erwartet, dass Bildungssprachkompetenzen bei den Auszubildenden soweit vorhanden sind, dass sie sich theoretisches Wissen in der Ausbildung aneignen können. Kenntnis über relevante Text- und Diskursarten wird vorausgesetzt, um durch fachliche Lehrtexte und Fachdiskurse erweitert zu werden, so dass die spezifische Fachsprache des Berufsfeldes zum gängigen Kommunikationsmittel in der Ausbildung wird.</p> <p>Die Perspektive der praktischen Einsätze richtet sich auf das berufliche Handeln. Abläufe in der pflegerischen Versorgung in den praktischen Phasen der Ausbildung sollen gelernt und trainiert werden. Die berufliche Kommunikation in intradisziplinären Teams mit einem situations- und adressatengerechten Sprachgebrauch und Kenntnis über Sprachregister (z.B. Hochdeutsch, Dialekt, Fachsprache) und Sprachregisterwechsel rücken in den Fokus.</p> <p>Aus der Perspektive der Auszubildenden stehen ihre Lernbiografie, Lerneinstellungen und ihre Erwartungen an die Ausbildung im Vordergrund. Dabei geht es um ein entsprechendes Förderangebot, das den Lernprozess weitgehend individualisiert und dort ansetzt, wo Hilfestellungen am meisten gebraucht werden.</p> <p>Während in der schulischen Ausbildung die kommunikative Handlung eher auf Vermittlung deklarativen Wissens abzielt, steht im Mittelpunkt der beruflichen Kommunikation in den Praxisphasen das prozedurale Wissen (die Anwendung/Nutzung des erworbenen Wissens).</p>		

Bildungsziele

Die Auszubildenden verfügen, um Interaktionsmuster ausführen zu können, über sprachsystemische Kenntnisse (Fachwortschatz und Syntax). Des Weiteren erreichen sie das sprachliche Handlungsziel und beherrschen berufsrelevante Sprachregister sowie den flexiblen Wechsel zwischen den Sprachregistern. Sie setzen Strategien ein, um Sprachprobleme anzugehen und diese auch zu lösen. Sie verfügen über Kenntnisse zu berufsbezogenen Textsorten und verschiedenen Gesprächsformen in unterschiedlichen Settings. Dadurch erlernen sie soziale Werte und Regeln der Arbeitswelt.

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV Pflegeassistenz

Grundlegend

- Die Pflege von Menschen aller Altersstufen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten und durchführen. (I.1 a-h)
- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten, und durchführen unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. (I.2 a-g)

•

Die Auszubildenden

- erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung. (I.5. a)
- setzen unter Aufsicht durch die Pflegefachperson Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen um und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne. (I.5.b)
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist. (I.6.a)
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses unter Anleitung von Pflegefachpersonen auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab. (I.6.e)
- 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 Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation. (II.1.g)
- verfügen über sprachsystemische Kenntnisse (Fachwortschatz und Syntax), um Interaktionsmuster ausführen zu können. (II.1.h)
- beherrschen berufsrelevante Register sowie den flexiblen Wechsel zwischen den Registern (II.1.i)
- setzen Strategien ein, um Sprachprobleme anzugehen und zu lösen.(II.1.j)
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten unter Überwachung durch die Pflegefachperson bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen an. (II.2.a)
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit. (III.1.d)
- beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um. (III.1.e)
- beobachten und benennen die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen und kommunizieren diese mit den Pflegefachpersonen. (III.2.c)
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten. (IV.2.a)
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen, und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien. (V.2.a)

Inhalte/ Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none"> • Intradisziplinäre Kommunikation: Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen • Kommunikation mit Patienten, Bewohnern und Angehörigen aller Altersstufen • Berufliche Integration gestalten
Kontext- bedin- gungen	<p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsprozesse in der Ausbildung und Lernorte, Pflegeschule, simulative Lernumgebungen, Pflegepraxis • Berufliche Integration gestalten <p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berufsrealität, Sicherung der Arbeitsabläufe • Rahmenbedingungen Sprache: Sprachkompetenzniveau B2
Ausgewähl- te Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit Migrationshintergrund • Sprachschwache muttersprachig deutsche Auszubildende • Lerngruppe • Interprofessionelles Team • Zu pflegende Menschen aller Altersstufen und deren Angehörige • Fachfremde/Laien
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<p><i>Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Integration entwickeln • Helfen-Wollen, Motiviert-Sein/Engagiert-Sein • Unsicherheit, Vorfremde, Neugier Pflegerische Handlungen, Anleitungen und Demonstrationen • Pflegerische Handlungen, Anleitungen und Demonstrationen <p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionaler Zustand, Verängstigung, Verunsicherung • Dialekte, idiomatische Ausdrücke (z.B. statt „zu einem Patienten hin-fahren“, „einen Patienten anfahren“) und Metaphern
Handlungs- muster	<p><i>Fokus der Auszubildenden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernbiografie und Lerneinstellung • Mehrsprachigkeit und Spracherwerb

- Entwicklung von Nachfragekultur
- Aufbau von sprachlichen Mitteln zur Wiederholung und Paraphrasierung
- Fachjargon und Praxissprache „fachliche Umgangssprache“
- Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik
- Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden begegnen werden
- Text- und Gesprächsarten
- Kommunikative Interaktionsmuster

Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen

Mikro- und Mesoebene

- Grundlagen der Kommunikation: Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung und unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen. Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil) (siehe CE 03)

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

- Bearbeiten von Textsorten (rezeptiv und produktiv) in Lerngruppen
- z.B. Krankheitsbilder, rechtliche Grundlagen, Arbeitsanweisungen, Hygienevorschriften, anatomische Abbildungen
- Bearbeiten von Gesprächsarten und kommunikativen Interaktionsmustern in Lerngruppen z.B. in Rollenspielen fachliche Informationen weitergeben, Anleitungen durchführen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben - z. B.

- Berichte zu einer Handlung erstellen
- Notizen zum Geschehenen machen
- Dokumentation von Prozessen
- Sachverhalte und Zusammenhänge erklären

Didaktischer Kommentar

Folgende Lernsituationen können hier bearbeitet werden:

- Informationen erfragen, sammeln und weitergeben
- Aktiv zuhören und angemessen reagieren
- Pflegemaßnahmen durchführen und sprachlich begleiten
- Pflegebedürftige betreuen
- Pflegebedürftige bei der Ausführung von Tätigkeiten unterstützen
- Motivieren und aktivieren
- Aufklären
- In schwierigen Situationen und Lebenslagen begleiten
- Organisatorische Tätigkeiten übernehmen
- Dokumentieren
- Emotionale Unterstützung geben
- Mit Kollegen und Vorgesetzten kommunizieren
- Zum Situationskreis gehören: Patienten, Bewohner und Angehörigen aller Altersstufen sowie alle Kolleginnen und Kollegen.

Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung in der Pflegeassistenz

Tabelle 6: Einsätze der praktischen Ausbildung

Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung	
Orientierungseinsatz	
Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung	400
Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	
Stationäre Akutpflege	200
Stationäre Langzeitpflege	200
Ambulante Akut-/Langzeitpflege	200
Vertiefungseinsatz	
Einsatz beim Träger der praktischen Ausbildung	600
Summe	1600

ORIENTIERUNGSEINSATZ im ersten Ausbildungsjahr

Der *ORIENTIERUNGSEINSATZ* steht am Beginn der Ausbildung. Er wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt und umfasst 400 Stunden. In diesem Einsatz gewinnen die Auszubildenden erste Einblicke in die praktische Pfl egetätigkeit in den Versorgungsbereichen, die vom Träger der praktischen Ausbildung abdeckt 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, selbstständig durchzuführen. Pflegerische Entscheidungen sollten in jedem Fall in Abstimmung mit Pflegefachpersonen getroffen werden. Wenn bei den zu pflegenden Menschen ein höherer Grad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit vorliegt, soll die Versorgung grundsätzlich gemeinsam mit Pflegefachpersonen erfolgen.

- I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen organisieren, gestalten und durchführen.**

- I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen organisieren, gestalten und durchführen.**

- 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 die aktuelle Situation 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. Beobachten von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen und die zuständige Pflegefachperson darüber informieren. 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 in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten, und durchführen 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.
- An gezielten Interventionen zur Bewegungsförderung, zum Transfer und zum Positionswechsel, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, mitwirken. Ausgeführte Maßnahmen zusammen mit der Pflegefachperson 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)).
- Bei der Durchführung der durch die Pflegefachperson geplanten Pflege mitwirken, in einfachen Pflegesituationen Selbstständigkeit in Teilaufgaben aufbauen und die Durchführung zusammen mit der Pflegefachperson dokumentieren.
- Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) gemeinsam mit Pflegefachpersonen anwenden. Diese Maßnahmen unter Aufbau von zunehmender Selbstständigkeit durchführen und die

Durchführung sowie das Pflegeergebnis jeweils zusammen mit der Pflegefachperson dokumentieren.

- 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 zusammen mit der Pflegefachperson nachvollziehen und in der Pflege mitwirken.

I.3 Wirken unterstützend mit bei pflegerischen Prozessen und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität oder maximal mittlerer Stabilität und unterstützen die Pflegefachperson bei der Organisation, Gestaltung und Durchführung der Pflegemaßnahmen.

- Berührung und körpernahe Interventionen als Teil der pflegerischen Interaktion (z. B. im Rahmen der Körperpflege bei zu pflegenden Menschen, mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit) 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.

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.
- Zunehmend Selbstständigkeit für Standardsituationen aufbauen (z. B. beim Transport zu Funktionsabteilungen in einer Klinik).
- Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen.

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

- Den Tagesablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen.

- Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungsbereich nachvollziehen.
- Die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen in das Handeln einbeziehen.
- Gedanken 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 personen- und situationsbedingt 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 zusammen mit Pflegefachpersonen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden.
 - Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leib-körperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen.
 - 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. (z. B. zum Umgang mit Unsicherheit, Scham, Ekel, Ängsten, Wut, Ungeduld...).
 - Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen.
- **II.2 Information bei Menschen aller Altersstufen mitverantwortlich organisieren, gestalten, steuern und bewerten.**
 - Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen zusammen mit der Pflegefachperson gezielt anleiten und

dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien kennenlernen und anwenden.

- **II.3 Ethisch reflektiert handeln.**

- Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen.

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

- **III.1 Beteiligen sich an der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams.**

- Sich in einem oder mehreren Einsatzbereichen des Trägers der praktischen Ausbildung orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (z. B. Pflegeselbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung bzw. einzelner Teammitglieder, Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten im Pflegeteam, 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 unter Anleitung/ Aufsicht durchführen.**

- Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen.

- **III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken.**

- 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 begründen.**

- **IV.1 Bei der Umsetzung der Qualität pflegerischer Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen mitwirken.**

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

- V. Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen begründen.**

- **V.1 Setzen erlerntes wissenschaftlich fundiertes Pflegehandeln um. Kennen Theorien und Modelle.**

- **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.
 - Strategien der persönlichen Gesunderhaltung bei zu pflegenden Menschen, mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit 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 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 bis mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen (→s. Tabelle 1: Kompetenzentwicklung in den Rahmenlehrplänen durch Steigerung der situativen

Anforderungen am Beispiel der Handlungsanlässe). Pflegerische Entscheidungen sollen 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 in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten und durchführen.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten und durchführen.

- Grundprinzipien zum Pflegekonzept am Einsatzort ermitteln und in der durchgeführten Pflege identifizieren.
- Zu pflegende Menschen mit einem geringen bis mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen, dabei ggf. Bezugspersonen einbeziehen und Pflegefachpersonen bei erforderlichen Anpassungen informieren.

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten und durchführen, 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 unter Anleitung einer Pflegefachperson 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, in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson, ableiten.
- Bei der Körper- und Hautpflege mitwirken, Teilaufgaben in der Durchführung und Dokumentation übernehmen.
- Den Gesundheitszustand zu pflegender Menschen in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung systematisch unter Anleitung einer Pflegefachperson anhand von Assessmentverfahren erheben und in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson geeignete Interventionsangebote für unterschiedliche Zielgruppen anbieten, durchführen und dokumentieren.
- Gemeinsam mit Pflegefachpersonen bei 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).
- Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung bei einfachen Standardeingriffen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson versorgen und Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernommen werden.

I.3 Wirken unterstützend mit bei pflegerischen Prozessen und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in belastenden Lebenssituationen und unterstützen die Pflegefachperson bei Organisation, Gestaltung und Durchführung der Pflegemaßnahmen.

- Bei körperbezogenen Interventionen in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen unter Überwachung einer Pflegefachperson mitarbeiten. In individualisierten Pflegeprozessen bei sterbenden Menschen unter Überwachung einer Pflegefachperson mitarbeiten.
- In der Begleitung und Unterstützung eines zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen am Ende des Lebens unter Überwachung einer Pflegefachperson 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 in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson (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.
- Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken.

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

- 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.
- Maßnahmen des Pflegeprozesses unter Überwachung einer Pflegefachperson bei 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.
- Maßnahmen des Pflegeprozesses unter Überwachung einer Pflegefachperson 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 Pfllegeteam austauschen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Lebens-/Entwicklungsphasen von zu pflegenden Menschen beobachten und einordnen sowie relevante Informationen in die Dokumentation einbringen.
- Kommunikation personen- und situationsorientiert gestalten.
- Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.
- 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.
- Unter Anleitung einer Pflegefachperson Menschen mit Problemen in der Orientierung und Handlungsplanung vor dem Hintergrund eines Assessments von Ressourcen und Einschränkungen unterstützen/anregen/anleiten und Orientierung im Umfeld vermitteln.
- Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und an die Pflegefachperson weitergeben.
- 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).

I.7 Information bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen mitverantwortlich organisieren, gestalten, steuern und 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.

I.8 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.

II Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten mitgestalten.

II.1 Beteiligen sich an der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams.

- 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).

II.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext unter Anleitung/ Überwachung 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 unter Überwachung einer Pflegefachperson, nach vorliegender Planung durchführen. Versorgungsabläufe, wenn erforderlich, situativ nach Rücksprache mit Pflegefachperson 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 unter Überwachung nach Anleitung durchführen.

II.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken.

- 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.

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

III.1 Bei der Umsetzung der Qualität pflegerischer Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen mitwirken.

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

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

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

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

- Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche 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, 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).

VERTIEFUNGSEINSATZ im zweiten Ausbildungsjahr

Der VERTIEFUNGSEINSATZ erfolgt im zweiten Ausbildungsjahr der Pflegeassistentenausbildung. Er soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden und umfasst 600 Stunden.

In diesem Einsatz vertiefen die Auszubildenden bereits erlernte Fähig- und Fertigkeiten. Zum Ende des Einsatzes sollen sie in der Lage sein, die Aufgaben bei zu pflegenden Menschen, die einen mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen, selbstständig durchzuführen. Pflegerische Entscheidungen die im Kompetenzbereich der Pflegeassistenten liegen sollen unter Kontrolle der Pflegefachpersonen getroffen werden. Bei zu pflegenden Menschen, die einen höheren Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen, erfolgt die Versorgung gemeinsam mit der Pflegefachperson. Im Vertiefungseinsatz werden die Auszubildende auf die Prüfung vorbereitet.

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten, und durchführen.

I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson organisieren, gestalten und durchführen.

- Prinzipien zum Pflegekonzept des Trägers der praktischen Ausbildung vertiefen 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 bis mittleren 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 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 in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson

organisieren, gestalten, und durchführen 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 bis mittleren 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 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 Teilaufgaben entsprechend den Kompetenzen der Pflegeassistenz übernehmen.

I.3 Wirken unterstützend mit bei pflegerischen Prozessen und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität oder maximal mittlerer Stabilität und unterstützen die Pflegefachperson bei der Organisation, Gestaltung und Durchführung der Pflegemaßnahmen.

- 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, entsprechend den Kompetenzen der Pflegeassistenz mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren.

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

- 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 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 personen- und situationsbedingt 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. Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren.
 - Formen nonverbaler 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 bei Menschen aller Altersstufen mitverantwortlich organisieren, gestalten, steuern und 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 mitgestalten.**
- **III.1 Beteiligen sich an der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams.**
 - Sich in den Einsatzbereichen des Trägers der praktischen Ausbildung orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (z. B. Pflegeselbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung bzw. einzelner Teammitglieder, Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten im Pflegeteam, 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 unter Anleitung/ Aufsicht durchführen.**
 - Hygienewissen vertiefen, beachten und umsetzen.
 - An der Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie zusammen mit Pflegefachpersonen 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.**

- Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit erfassen, Teilaufgaben im Kompetenzbereich der Pflegeassistenz unter Überwachung von Pflegefachpersonen übernehmen.

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

- **IV.1 Bei der Umsetzung der Qualität pflegerischer Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen mitwirken.**

- IV.3 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische Prinzipien beachten.**

- V. **Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen begründen.**

- **V.1 Setzen erlerntes wissenschaftlich fundiertes Pflegehandeln um. Kennen Theorien und Modelle.**

- **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 bei zu pflegenden Menschen, die einen mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit 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).

