

# **Curriculum**

**für den Modellversuch  
„Erprobung einer Ausbildung  
in der  
Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege  
mit generalistischer Ausrichtung“**

Erstellt von

Prof. Gertrud Hundenborn  
Roland Brühe

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.  
An-Institut der Katholischen Fachhochschule NW

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Für wen das Curriculum geschrieben wurde	1
--	---

### **Teil A I - Grundlegende Einführung in das Curriculum**

0.	Wie alles angefangen hat und wohin es gehen soll	3
1.	Warum eine Veränderung der Pflegeausbildung sinnvoll ist	4
2	Welche Grundsätze sind für das Curriculum des Modellversuchs besonders wichtig?	7
2.1	Ausbildung braucht Ziele	7
2.2	Kompetent werden im Pflegehandeln	8
2.3	Lernen, berufliche Situationen zu bewältigen	9
2.4	Gelerntes in der Praxis und in neuen Situationen nutzen	9
2.5	Theoretische und praktische Ausbildung miteinander verzahnen	10
2.6	Mit Verschiedenheit umgehen	11
2.7	Bekanntes aufgreifen und fortführen	12
2.8	Offenheit für Veränderungen	13
3.	Aufbau des Curriculums und Hinweise zur Nutzung	14
3.1	Lernbereiche und Teilbereiche	14
3.2	Lerneinheiten	15
4.	Lernkontrollen, Leistungsbeurteilungen und Prüfungen	20

### **Teil A II - Grundlegende Einführung in das Curriculum**

0.	Einleitung	22
1.	Zur Notwendigkeit einer grundlegenden Ausbildungsreform in den Pflegeberufen	23
1.1	Gesellschaftliche Veränderungen und veränderte Kompetenzanforderung	23
1.2	Veränderungen des beruflichen Selbstverständnisses	26
1.3	Entwicklungen und Positionen in der modernen Berufspädagogik	26
1.4	Politische Positionen und gesetzgeberische Entwicklungen	29
1.5	Entwicklungen und Perspektiven in NRW	31
1.6	Ergebnisse einer Umfrage in den Trägereinrichtungen des Modellversuchs	33
2.	Relevante Kompetenzen für eine pflegeberufliche Erstausbildung mit generalistischer Ausrichtung	36
3.	Der Curriculumansatz für den Modellversuch	45
3.1	Der Curriculumkonstruktionsprozess nach Siebert	45
3.2	Der Curriculumansatz nach Kaiser	46
3.3	Der systemische Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum	48
4.	Das Curriculum für den Modellversuch	51
4.1	Leitideen	51
4.1.1	Pädagogisches Leitbild / Bildungsverständnis	51
4.1.2	Pflegerisches Leitbild	52
4.2	Übergeordnete Prinzipien	53
4.2.1	Kompetenzorientierung	53
4.2.2	Situationsorientierung	54
4.2.3	Transferorientierung	54
4.2.4	Gender mainstreaming und Diversity	56

	<b>Seite</b>
4.2.5 Organisation der Ausbildung in den Stundenvorgaben gemäß AltPfiAPrV und KrPfiAPrV	56
4.3 Aufbau des Curriculums	57
4.3.1 Lernbereiche	58
4.3.2 Teilbereiche	59
4.3.3 Lerneinheiten	59
5. Lernkontrollen	63
5.1 Anforderungen an Lernkontrollen	63
5.2 Prinzipien der Lernstands- und Leistungskontrolle	64
5.3 Entwicklung von Instrumenten zur Lernkontrolle	65
Literatur	66

## **Teil B - Lerneinheiten des Curriculums** **69**

### **Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege**

#### *Teilbereich I.1:*

- |                      |  |
|----------------------|--|
|                      | <i>Unterstützend oder kompensierend pflegen</i>  |
| • Lerneinheit I.1.1: | Die Körperpflege sicherstellen   |
| • Lerneinheit I.1.2: | Beweglichkeit erhalten und fördern   |
| • Lerneinheit I.1.3: | Wahrnehmung und Kommunikation von seh- und hörbeeinträchtigten Menschen fördern und unterstützen |
| • Lerneinheit I.1.4: | Die Ernährungssituation einschätzen und Hilfen gewährleisten                                     |
| • Lerneinheit I.1.5: | Die Ausscheidung überwachen und unterstützen   |
| • Lerneinheit I.1.6: | Den Schlaf unterstützen  |

#### *Teilbereich I.2:*

- |                      |  |
|----------------------|--|
|                      | <i>Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen</i>  |
| • Lerneinheit I.2.1: | Lebenswelten und soziale Netzwerke im Pflegehandeln berücksichtigen / Nachbarschaftshilfe organisieren |
| • Lerneinheit I.2.2: | Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen                                       |
| • Lerneinheit I.2.3: | Mit verschiedenen KlientInnengruppen den Alltag gestalten  |

#### *Teilbereich I.3:*

- |                      |  |
|----------------------|--|
|                      | <i>Beziehungen gestalten und kommunizieren</i>           |
| • Lerneinheit I.3.1: | Beziehungen aufbauen                                     |
| • Lerneinheit I.3.2: | Beziehungen beenden                                      |
| • Lerneinheit I.3.3: | Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen   |
| • Lerneinheit I.3.4: | Pflegebedürftige und Angehörige beraten                  |
| • Lerneinheit I.3.5: | Pflegebedürftige, Angehörige und Laienpflegende anleiten |
| • Lerneinheit I.3.6: | Besprechungen durchführen                                |

#### *Teilbereich I.4:*

- |                      |  |
|----------------------|--|
|                      | <i>Organisieren, planen und dokumentieren</i>      |
| • Lerneinheit I.4.1: | Pflegebedarf einschätzen                           |
| • Lerneinheit I.4.2: | Pflege planen                                      |
| • Lerneinheit I.4.3: | Pflegehandeln dokumentieren                        |
| • Lerneinheit I.4.4: | Pflege nach einem System organisieren              |
| • Lerneinheit I.4.5: | Pflegebedürftige aufnehmen, verlegen und entlassen |
| • Lerneinheit I.4.6: | Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten         |

### *Teilbereich I.5:*

- Lerneinheit I.5.1: Hygienisch arbeiten
- Lerneinheit I.5.2: Ärztliche Anordnungen ausführen
- Lerneinheit I.5.3: Injektionen durchführen
- Lerneinheit I.5.4: Infusions- und Transfusionstherapie überwachen
- Lerneinheit I.5.5: Wunden einschätzen und versorgen
- Lerneinheit I.5.6: Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen

### *Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken*

### *Teilbereich I.6:*

- Lerneinheit I.6.1: Schwangere und Wöchnerinnen pflegen
- Lerneinheit I.6.2: Neu- und Frühgeborene pflegen
- Lerneinheit I.6.3: Psychisch beeinträchtigte Menschen pflegen
- Lerneinheit I.6.4: Menschen in Notfällen pflegen
- Lerneinheit I.6.5: Menschen nach Unfällen pflegen
- Lerneinheit I.6.6: Chronisch kranke Menschen pflegen
- Lerneinheit I.6.7: Schmerzbelastete Menschen pflegen
- Lerneinheit I.6.8: Tumorkranke Menschen pflegen
- Lerneinheit I.6.9: Multimorbide Menschen pflegen
- Lerneinheit I.6.10: Sterbende Menschen pflegen
- Lerneinheit I.6.11: Menschen in Verlustsituationen begleiten

### *Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen*

### *Teilbereich I.7:*

- Lerneinheit I.7.1: Menschen mit psychischen und psychiatrischen Störungen pflegen
- Lerneinheit I.7.2: Menschen mit Herzerkrankungen pflegen
- Lerneinheit I.7.3: Menschen mit Kreislauferkrankungen pflegen
- Lerneinheit I.7.4: Menschen Erkrankungen der Atemorgane pflegen
- Lerneinheit I.7.5: Menschen mit Beweglichkeitseinschränkungen pflegen
- Lerneinheit I.7.6: Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems pflegen
- Lerneinheit I.7.7: Menschen mit dementiellen Erkrankungen pflegen
- Lerneinheit I.7.8: Menschen mit Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems pflegen
- Lerneinheit I.7.9: Menschen mit Störungen der hormonellen Regulation pflegen
- Lerneinheit I.7.10: Menschen mit Störungen der Urinausscheidung pflegen
- Lerneinheit I.7.11: Menschen mit Störungen der Sexualfunktion pflegen
- Lerneinheit I.7.12: Menschen mit infektiösen Erkrankungen pflegen
- Lerneinheit I.7.13: Menschen mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung pflegen
- Lerneinheit I.7.14: Menschen mit Seh- oder Hörerkrankungen pflegen
- Lerneinheit I.7.15: Menschen mit Hauterkrankungen pflegen

### *Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen*

## **Lernbereich II:**

## **Pflege als Beruf**

### *Teilbereich II.1:*

- Lerneinheit II.1.1: Wissensbedarf erkennen und decken
- Lerneinheit II.1.2: Medien zur Wissensbeschaffung nutzen
- Lerneinheit II.1.3: Wissen aufbereiten und präsentieren

### *Lernen lernen*

### *Teilbereich II.2:*

- Lerneinheit II.2.1: Gesundheitsfragen auf die eigene Person beziehen
- Lerneinheit II.2.2: Mit ethischen Herausforderungen des Berufes umgehen
- Lerneinheit II.2.3: An berufspolitischen Diskussionen beteiligt sein
- Lerneinheit II.2.4: Sich für die Entwicklung des Berufes einsetzen

### *Berufliches Selbstverständnis entwickeln*

<i>Teilbereich II.3:</i>	<i>Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen</i>
• Lerneinheit II.3.1:	Mit Stresssituationen umgehen
• Lerneinheit II.3.2:	Konflikte erkennen und bearbeiten
• Lerneinheit II.3.3:	Spannungen in der Pflegebeziehung erkennen und bearbeiten
• Lerneinheit II.3.4:	Gewaltpotentiale in der Pflegebeziehung erkennen und auf Gewalt reagieren

### **Lernbereich III:                    Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns**

<i>Teilbereich III.1:</i>	<i>Institutionen pflegerischer Arbeit</i>
• Lerneinheit III.1.1:	Im häuslichen Kontext pflegen
• Lerneinheit III.1.2:	Im Krankenhaus pflegen
• Lerneinheit III.1.3:	In Pflegeheimen pflegen
• Lerneinheit III.1.4:	In Wohnbereichen pflegen
• Lerneinheit III.1.5:	In Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sein
• Lerneinheit III.1.6:	In Beratungsstellen tätig sein
• Lerneinheit III.1.7:	Bei Maßnahmen der Qualitätssicherung mitwirken und Qualitätsstandards einhalten

<i>Teilbereich III.2:</i>	<i>Gesellschaftliche Bedingungen pflegerischer Arbeit</i>
• Lerneinheit III.2.1:	Das Sozial- und Gesundheitssystem in seinen Konsequenzen für das Pflegehandeln verstehen
• Lerneinheit III.2.2:	Mit Ressourcen ökonomisch und ökologisch umgehen
• Lerneinheit III.2.3:	Mit Verschiedenheit umgehen

<i>Teilbereich III.3:</i>	<i>Rechtliche Bedingungen pflegerischer Arbeit</i>
• Lerneinheit III.3.1:	Rechtliche Vorschriften des Berufes einhalten
• Lerneinheit III.3.2:	Rechte und Pflichten des Arbeits- und Ausbildungsverhältnisses berücksichtigen

### **Teil C - Anhänge**

Anhang 1	Dreijahresphasenplanung
Anhang 2	Verteilung der Lerneinheiten auf die drei Ausbildungsabschnitte
Anhang 3a	Einsatzorte der praktischen Ausbildung und ihre Möglichkeiten zur Kompetenzförderung
Anhang 3b	Informationen zur praktischen Umsetzung der Ausbildung und Beschreibungen der Praxiseinrichtungen
Anhang 4	Einsatzplanung für 24 Schülerinnen/Schüler
Anhang 5	Vergleich zwischen den Lerneinheiten des Modellversuchcurriculums und den Ausbildungsrichtlinien NRW
Anhang 6	Lernkontrollen im ersten Ausbildungsjahr

## **Für wen das Curriculum geschrieben wurde**

Das vorliegende Curriculum ist in erster Linie gedacht

- für Lehrerinnen und Lehrer,
- für Dozentinnen und Dozenten,
- für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter,
- für Schülerinnen und Schüler,

die sich im Rahmen des Modellversuchs darauf einlassen wollen, neue Wege in der Pflegeausbildung zu beschreiten.

Ihnen soll das Curriculum eine Hilfe sein,

- sich die Hintergründe des Modellversuchs nochmals bewusst zu machen,
- auf dieser Grundlage die Prinzipien für die Gestaltung der theoretischen und der praktischen Ausbildung zu verstehen,
- eine genaue Anschauung davon zu erhalten, wie die Ausbildung im Modellversuch geplant ist,
- Vorstellungen darüber zu entwickeln, wie die Ausbildung in der Schule und in der Praxis konkret aussehen soll, um vor diesem Hintergrund
- die Zusammenarbeit aller, die für einen erfolgreichen Verlauf der Pflegeausbildung im Modellversuch Verantwortung tragen, konstruktiv mit zu gestalten.

Für diese Personengruppen sind die Ausführungen in Teil A I des vorliegenden Curriculums gedacht. Sie sollen einen schnellen Einblick in die Grundlagen der Ausbildungsgestaltung gewähren und auch für die Personen unmittelbar verständlich sein, die in ihrer täglichen Arbeit nicht ständig mit Fragen der Curriculumentwicklung beschäftigt sind. So sollen die Ausführungen grundsätzlich auch für die Schülerinnen und Schüler des Modellkurses verständlich sein und ihnen damit die Möglichkeit geben, ihren Ausbildungsprozess aktiv mit zu gestalten.

Wenn Sie zur Gruppe der Lehrerinnen und Lehrer, der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter oder zur Gruppe der Schülerinnen und Schüler des Modellkurses gehören, beginnen Sie das Studium des vorliegenden Curriculums bitte mit den Ausführungen in Teil A I.

Darüber hinaus ist das Curriculum selbstverständlich für alle gedacht, die den Modellversuch und die Weiterentwicklung der Pflegeberufe mit verfolgen möchten und die oft ein grundlegendes Interesse an allgemeinen und speziellen Fragen der Konzeptentwicklung haben. Ihnen soll ein tiefer gehender Einblick in die Hintergründe und die Zusammenhänge des Modellversuchcurriculums ermöglicht werden. Für diese Personengruppen sind die Ausführungen in Teil A II des vorliegenden Curriculums gedacht. Sie sind in einer Fachsprache geschrieben, die für die Personen verständlich ist, die sich systematisch und regelmäßig mit Fragen der Curriculumentwicklung auseinandersetzen. Im Unterschied zu Teil A I sind diese Ausführungen auch mit entsprechenden Quellen- und Literaturbelegen versehen.

Wenn Sie zu der zuletzt angesprochenen Personengruppe gehören, finden Sie weitergehende Ausführungen zum curricularen Begründungsrahmen in Teil A II.

# **Teil - A I**

## **Grundlegende Einführung in das Curriculum**

**für**

- **Lehrerinnen und Lehrer**
- **Dozentinnen und Dozenten**
- **Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter**
- **Schülerinnen und Schüler**

**des Modellkurses**

**Pflegeausbildung  
mit generalistischer Ausrichtung**

## **0. Wie alles angefangen hat und wohin es gehen soll**

Beinahe 10 Jahre sind inzwischen vergangen, seit die drei am Modellversuch beteiligten Schulen,

- das Fachseminar für Altenpflege in Geseke,
- die Krankenpflegeschule am Brüderkrankenhaus St. Josef in Paderborn und
- die Kinderkrankenpflegeschule am St. Vincenz-Krankenhaus in Paderborn,

gemeinsam mit dem Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V. die ersten Ideen für einen Modellversuch in den Pflegeberufen entwickelt haben. Aus ersten Ideen entstanden in den folgenden Jahren konkrete Vorstellungen und Pläne. Die Gemeinsamkeiten zwischen den drei Ausbildungsberufen in der Altenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Krankenpflege müsste man für ein innovatives Ausbildungskonzept doch nutzen können. Die Trennung zwischen den drei Berufen müsste man überwinden können. Warum soll eine Schülerin / ein Schüler bereits zu Beginn der Ausbildung entscheiden, ob sie / er später in der Pflege von Kindern und Jugendlichen, in der Pflege von erwachsenen Menschen oder in der Pflege von alten Menschen tätig werden will? Warum soll sie / er zu Beginn der Ausbildung die Entscheidung für ein ganzes Berufsleben treffen? Auch die Lehrerinnen und Lehrer in den Schulen könnten von einer Zusammenarbeit doch nur profitieren, das war ein weiterer Gedanke. Ebenso könnte man in der Praxis voneinander lernen statt sich voneinander abzugrenzen. Am Ende der Überlegungen stand das Ziel fest: Die Träger der drei Ausbildungseinrichtungen wollen den Versuch unternehmen, eine gemeinsame Pflegeausbildung zur erproben. In dieser Ausbildung soll es keine Rolle spielen, ob eine Schülerin / ein Schüler später Kinder und Jugendliche, erwachsene Menschen oder alte Menschen pflegen möchte. Die Ausbildung soll vielmehr zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen befähigen. Damit soll es auch möglich sein, in unterschiedlichen ambulanten, teil-stationären und stationären Einrichtungen tätig zu werden und auch einen Wechsel in europäische Nachbarländer vorzunehmen.

Nach vielen Gesprächen und Diskussionen mit Verantwortlichen der Träger des Modellversuchs, mit Entscheidungsträgern in Ministerien des Landes und des Bundes, mit der Unterstützung von vielen Seiten kann nun endlich der Modellkurs am 05. Januar 2005 mit der Ausbildung beginnen.

## **1. Warum eine Veränderung der Pflegeausbildung sinnvoll ist**

Bislang erfolgen die Pflegeausbildungen weitgehend getrennt nach dem Lebensalter von zu pflegenden Menschen. Bei der Planung des Modellversuchs haben sich die Verantwortlichen intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, worin denn die Vorteile und die Nachteile dieser nach Lebensalter getrennten Ausbildungsgänge zu sehen sind. Hierbei wurde schnell klar, dass eine frühe Spezialisierung entweder auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen, auf die Pflege von Erwachsenen oder auf die Pflege von alten Menschen mit vielen Einschränkungen für die spätere Berufstätigkeit verbunden ist. Auch wurde deutlich, dass die Entwicklungen in unserer Gesellschaft eine solch strikte Trennung nicht mehr als sinnvoll erscheinen lassen.

Berufe erfüllen in unserer Gesellschaft eine wichtige Aufgabe. Pflegeberufe stellen die pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung sicher, die von den Betroffenen selbst oder ihren Angehörigen vorübergehend oder auf Dauer nicht gewährleistet werden kann. Wenn sich der Pflegebedarf in der Gesellschaft verändert, müssen die Pflegeberufe durch eine Veränderung der Ausbildung darauf reagieren.

Eine tief greifende Veränderung unserer Gesellschaft zeigt sich an der demographischen Entwicklung, d. h. an der Verschiebung der Alterspyramide. Der Anteil älterer, alter und hoch betagter Menschen an der Gesamtbevölkerung hat in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. In höherem Lebensalter entsteht häufig ein intensiver und ganz spezifischer Bedarf an Pflege und Unterstützung. So stellen sich beispielsweise bei vielen hochbetagten Menschen geistige und psychische Veränderungen ein, die besondere pflegerische Kompetenzen in der Kommunikation mit diesen Menschen erfordern. Hierauf muss die Ausbildung in den Pflegeberufen entsprechend vorbereiten. Auch das Krankheitsspektrum hat sich entscheidend verändert. Immer mehr Menschen erkranken heute an chronischen Krankheiten, die nicht heilbar sind, mit denen sie jedoch jahrzehntlang leben können. Pflegende können in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen die Betroffenen und ihre Angehörigen maßgeblich darin unterstützen, die Folgen der Krankheit in das Alltagsleben zu integrieren, wenn sie in der Ausbildung die entsprechenden Kompetenzen erworben haben.

Lange Zeit waren beruflich Pflegende fast ausschließlich in stationären Einrichtungen, also in Krankenhäusern oder Pflegeheimen tätig. In den letzten Jahren hat der Gesetzgeber den Ausbau der ambulanten Versorgung gefordert und unterstützt. Beruflich Pflegende werden zukünftig immer häufiger in ambulanten Pflegediensten tätig sein. Hier benötigen sie wiederum andere Kompetenzen als in stationären Gebieten. So haben sie in der häuslichen Umgebung des zu pflegenden Menschen eine Gastrolle einzunehmen und müssen ihr Pflegehandeln auf die organisatorischen Möglichkeiten im jeweiligen Haushalt abstimmen. Auch die Arbeit mit Angehörigen spielt hier eine bedeutende Rolle. Angehörige des zu pflegenden Menschen - vor allem Frauen - übernehmen oft über lange Jahre dessen Pflege und benötigen die kompetente Unterstützung und Beratung durch die beruflich Pflegenden. Hier kann man nur sinnvolle Hilfen anbieten, wenn man die Einschränkungen des Menschen, die durch Alter, Krankheit oder Behinderung entstanden sind, vor seinem individuellen Lebenshintergrund und im Zusammenhang mit seiner Lebensgeschichte zu verstehen sucht. In ambulanten Pflegediensten spielt es in der Regel keine Rolle, ob die zu pflegenden Menschen Kinder oder Jugendliche, Erwachsene oder alte Menschen sind. Pflegende, die dort tätig werden,

müssen also in der Lage sein, Menschen aller Altersgruppen gleichermaßen kompetent pflegerisch zu versorgen.

Veränderungen gibt es nicht nur in ambulanten Pflegebereichen, sondern auch in Krankenhäusern oder Pflegeheimen. Die Verweildauer der Patientinnen / Patienten in den Krankenhäusern beträgt oft nur noch wenige Tage. Beruflich Pflegende müssen hier in der Lage sein, sich auf einen schnellen Wechsel der Patientinnen / Patienten einzustellen. Sie müssen Situationen schnell und zuverlässig einschätzen und ihr Handeln mit dem vieler anderer Berufsgruppen abstimmen können.

Alte Menschen, die in einem Altenpflegeheim leben, verbringen dort heute nicht mehr viele Jahre ihres Lebens, wie dies früher der Fall war. Sie sind meist auch nicht gesund und mobil, wenn sie sich entscheiden, ihre Wohnung aufzugeben und in ein Altenpflegeheim umzuziehen. Oft haben sie zu diesem Zeitpunkt bereits starke körperliche und geistige Einschränkungen. Auch auf diese veränderten Anforderungen muss die Pflegeausbildung entsprechend vorbereiten.

Insgesamt kann man feststellen, dass Altenpflegerinnen / Altenpfleger heute viele Kompetenzen benötigen, die man früher nur in der Krankenpflege brauchte. Und auch in der Krankenpflege braucht man heute Kompetenzen, die man früher vor allem in der Altenpflege benötigte. Warum sollte man also nicht den Versuch machen, eine Ausbildung anzubieten, in der die Kernkompetenzen vermittelt werden, die eine Pflegende / ein Pflegenden für die Versorgung von Menschen unterschiedlicher Altersgruppen braucht? Dies hätte auch den Vorteil, dass Pflegende einfacher einmal berufliche Veränderungen vornehmen können.

Bislang hatten es Pflegende nämlich nicht leicht, wenn sie von einem Krankenhaus in ein Altenheim, von der stationären Versorgung in die ambulante Versorgung oder aus der Pflege von Kindern in die Pflege von alten Menschen wechseln wollten. Dafür mussten sie meist eine spezielle, auf das jeweilige Lebensalter ausgerichtete Pflegeausbildung vorweisen. Auch war es nicht einfach, in einem anderen europäischen Land tätig zu werden. Dort gibt es diese auf das Lebensalter spezialisierten Pflegeausbildungen nicht mehr, und die deutschen Ausbildungsabschlüsse sind nicht überall anerkannt.

Dass die Ausbildungen in den Pflegeberufen verändert werden müssen, wurde von vielen Verantwortlichen seit langem gefordert. Inzwischen sind auch bereits Änderungen erfolgt. So sind im vergangenen Jahr die Ausbildungsgesetze für die Pflegeberufe novelliert worden, wobei man auf Erfahrungen aus unterschiedlichen Modellversuchen zurückgreifen konnte. Die Altenpflegeausbildung ist jetzt ebenfalls bundeseinheitlich geregelt und enthält einen höheren Anteil an medizinisch-pflegerischen Kompetenzen als früher. Die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden weitgehend zusammengeführt. Sie bestehen jetzt aus einer zweijährigen gemeinsamen Ausbildung. Lediglich im dritten Ausbildungsjahr erfolgt noch eine Spezialisierung, entweder für die Pflege von Kindern und Jugendlichen oder für die Pflege von Erwachsenen.

Die neuen Ausbildungsgesetze eröffnen jedoch die Möglichkeit, weitere Ausbildungsmodelle zu erproben, um die Weiterentwicklung der Pflegeberufe zu unterstützen. Die Träger dieses Modellversuchs haben sich entschieden, eine Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrich-

tung zu erproben. Der Modellversuch ist einer von insgesamt acht bundesweit geförderten Modellversuchen. Aus den Ergebnissen aller acht Modellversuche sollen Konsequenzen für weitere Ausbildungsreformen in den Pflegeberufen gezogen werden. Deshalb werden auch alle Modellversuche von einem Forschungsinstitut wissenschaftlich begleitet und ausgewertet.

## **2. Welche Grundsätze sind für das Curriculum des Modellversuchs besonders wichtig?**

In dem folgenden Kapitel wird erläutert, welche Grundsätze im Curriculum für den Modellversuch besonders wichtig sind und wie diese in Unterricht und praktischer Ausbildung befolgt werden sollen. Dabei werden die Lehrerinnen und Lehrer, die Dozentinnen und Dozenten, aber auch die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter feststellen, dass für den Modellversuch nicht völlig neue Prinzipien aufgestellt wurden. Ausbildung folgt also nicht völlig anderen Grundsätzen als bislang. Vieles, von dem, was Sie kennen und was sich bewährt hat, werden Sie auch im Curriculum für den Modellversuch wieder finden. An einigen Punkten gibt es jedoch auch Veränderungen. Diese Umstellungen werden dann entsprechend ausführlicher erläutert. Sie werden auch Gegenstand der Schulungen zum Curriculum sein, die für Lehrerinnen / Lehrer sowie für Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter angeboten werden.

### **2.1 Ausbildung braucht Ziele**

Jede Ausbildung ist als zielgerichteter Prozess zu verstehen. Ohne Klarheit über die Ziele der Ausbildung, ohne eine klare Vorstellung darüber, was am Ende der Ausbildung erreicht sein soll, sind weder der theoretische und praktische Unterricht in der Pflegeschule noch die praktische Ausbildung in der Pflegepraxis sinnvoll zu planen.

Eine Verständigung über die Ausbildungsziele im Modellversuch war deshalb von entscheidender Bedeutung. In diesem Verständigungsprozess spielten zum einen die Ausbildungsziele eine Rolle, die in den beiden Ausbildungsgesetzen (Altenpflegegesetz, Krankenpflegegesetz) vorgeschrieben sind; denn auch im Rahmen eines Modellversuches darf das Erreichen der Ausbildungsziele grundsätzlich nicht gefährdet sein. Darüber hinaus waren die Ziele wichtig, die in den Leitbildern der beteiligten Trägereinrichtungen bereits formuliert sind. Auf dieser Grundlage haben die Verantwortlichen die folgende Pflegeauffassung als Leitziele für den Modellversuch festgelegt.

Professionelle Pflege ist ein unverzichtbarer Dienst am Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen. Sie leistet Hilfen zur Erhaltung und / oder Wiederherstellung der Gesundheit und schließt in diese Bemühungen den psychischen, sozialen, kulturellen und weltanschaulich-religiösen Kontext ein. Die Pflegenden unterstützen und begleiten Menschen in der Gestaltung ihrer Lebensphasen im Umgang mit Gesundheit, Behinderung, alters- und krisenbedingtem Hilfebedarf, Krankheit und Tod. Anthropologische Grundlage ist das christliche Menschenbild, das die Akzeptanz anderer Lebenswelten, Kulturen und Religionen einschließt.

Der Pflegeberuf wird als eigenständiger Beruf mit spezifischer Aufgabenstellung verstanden, der eine eigene Kompetenz und Expertise in die Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen einbringt.

In der Prävention haben Pflegenden die Aufgabe, gesundheitsförderndes Handeln zu unterstützen sowie die Auswirkungen gesundheitsschädigender Situationen aufzuzeigen und bewusst zu machen. Im Bemühen um die Wiederherstellung von Gesundheit unterstützen und begleiten Pflegenden den Hilfebedürftigen / Pflegebedürftigen bei den Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens. Darüber hinaus sehen Pflegenden ihr Handlungsfeld in der Betreuung und Begleitung von Menschen, bei denen Heilung in medizinisch-

kurativen Sinn nicht mehr möglich ist. Im Bereich der Rehabilitation unterstützen Pflegende die zu Pflegenden darin, das Leben mit möglichen Einschränkungen sinnvoll zu gestalten und Lebensqualität zu erhalten oder wiederzuerlangen.

Pflegende begründen ihr Handeln durch sorgfältige und durch Assessmentverfahren gestützte Ermittlung des Pflegebedarfs. Im Dialog mit dem zu Pflegenden und dessen Bezugspersonen und in Abstimmung mit den ausgewiesenen und ausgehandelten Zielen eines multi-professionellen Teams entwickeln sie ein pflegerisches Angebot, das sowohl pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen als auch den Bedürfnissen des zu Pflegenden entspricht. Die Pflegehandlungen werden unter Einbezug der Ressourcen des zu Pflegenden und seiner Bezugspersonen ausgeführt und gemeinsam mit den Betroffenen evaluiert. Die Wirksamkeit von Pflege wird anhand ausgewiesener und - soweit dies nach dem jeweiligen Erkenntnisstand möglich ist - wissenschaftlich begründeter Bewertungskriterien kritisch reflektiert.

Professionelle Pflege stellt hohe fachliche und menschliche Ansprüche an die Pflegenden. Einer qualifizierten Ausbildung sowie Weiterentwicklung der Kompetenzen über Fort- und Weiterbildung kommt daher ein hoher Stellenwert zu. Sie tragen zur Qualitätssicherung pflegerischen Handelns bei und zu einer dauerhaften Erfüllung des von der Gesellschaft zugewiesenen Auftrags.

## **2.2 Kompetent werden im Pflegehandeln**

Die Ausbildung in den Pflegeberufen will den Schülerinnen / Schülern die für die Berufsausübung notwendigen Kompetenzen oder Befähigungen vermitteln. Es geht also nicht in erster Linie um die Frage, welche Kenntnisse die Schülerin / der Schüler im Unterricht erwerben muss, sondern darum, welches Handeln von den Pflegenden in beruflichen Situationen sinnvoll ist, welches Wissen und Können, welche Einstellung und Haltungen jeweils gefordert sind. Wichtig ist es also, allen am Ausbildungsprozess Beteiligten zu verdeutlichen, welches Handeln in Pflegesituationen gefordert oder sinnvoll ist, was angesichts einer Pflegesituation zu tun oder zu unterlassen ist.

Zur Handlungskompetenz gehören Fachkompetenz und sozial-kommunikative Kompetenz, methodische Kompetenz und personale Kompetenz. Kompetentes Handeln in Pflegesituationen ist jedoch nie allein nur auf der Grundlage von Fachkompetenz oder Methodenkompetenz, nie allein nur auf der Grundlage von kommunikativer Kompetenz gegeben, sondern es bedarf ebenso einer persönlichen Urteilskraft und Reflexionsfähigkeit, also personaler Kompetenz. Das Handeln in Pflegesituationen fordert immer Anteile aus all diesen Schlüsselkompetenzen ein.

Bislang waren es die Lehrerinnen und Lehrer, die Dozentinnen und Dozenten in der Ausbildung gewohnt, sich bei der Unterrichtsgestaltungen in erster Linie an den Inhalten ihrer Fächer zu orientieren. Die Fragen, wozu genau die Schülerinnen / Schüler diese Inhalte in ihrer beruflichen Praxis benötigen, welche Kompetenzen sie fördern helfen, wurde oft nicht gestellt. Damit aber künftig nicht die Inhalte, sondern die beruflichen Handlungskompetenzen für alle Ausbildungsverantwortlichen immer im Mittelpunkt der Gestaltung von Lernprozessen stehen, werden die Ziele im Curriculum in Form von Handlungskompetenzen beschrieben. Dabei will das Curriculum ebenfalls anschaulich zum Ausdruck bringen, in welchen Situatio-

nen diese Kompetenzen benötigt werden. Erst in einem weiteren Schritt geht es dann darum, die Anforderungen, die sich auf dieser Grundlage für den schulischen und für den praktischen Ausbildungsteil ergeben, konkreter zu bestimmen. An der Entwicklung von beruflichen Kompetenzen sind nämlich immer Schule und Praxis beteiligt. Bestimmte Kompetenzanteile kann man gar nicht in der Schule, sondern nur in der Praxis lernen. Andere Kompetenzbereiche lassen sich besonders gut in der Schule fördern. Umfassende berufliche Handlungskompetenz lässt sich jedoch nur durch eine intensive und enge Zusammenarbeit zwischen Schule und Praxis erreichen.

### **2.3 Lernen, berufliche Situationen zu bewältigen**

Handeln von Menschen findet immer in Situationen statt. Was Menschen in einer Situation tun oder unterlassen, ist nie nur von ihnen selbst, sondern immer auch von der Situation abhängig. Kompetentes Handeln oder Kompetenz ist also an Situationen gebunden. So ist in der Pflege von chronisch kranken Menschen ein anderes Handeln gefordert als in der Bewältigung einer Notfallsituation. Wenn eine Pflegendende die Eltern bei der Pflege ihres Kindes unterstützen und anleiten soll, benötigt sie andere Kompetenzen als wenn sie dem Arzt bei diagnostischen Eingriffen assistiert. Wenn sie alte Menschen beraten soll, wie sie beispielsweise ihre Wohnung so umgestalten können, dass trotz körperlicher Einschränkungen eine selbständige Lebensführung im vertrauten Umfeld möglich ist, so muss sie wiederum über andere Fähigkeiten verfügen. Kompetenzen erwirbt man also immer nur für bestimmte Situationen. Eine Übertragung von dem, was man in einer Situation gelernt hat, auf neue Situationen, ist denn auch nur möglich, wenn die neue Situation Parallelen und Ähnlichkeiten mit bereits bekannten Situationen aufweist.

Weil Situationen für den Kompetenzerwerb und die Kompetenzentwicklung eine entscheidende Rolle spielen, werden im Curriculum solche typischen Situationen, mit denen Pflegendende es in ihrem Beruf zu tun haben, anschaulich beschrieben. Lehrerinnen und Lehrer, Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, Schülerinnen und Schüler sollen so konkrete Vorstellungen von Situationen des Pflegeberufs bekommen. Unterricht und praktische Ausbildung sollen sich an solchen im Curriculum beschriebenen Situationen orientieren.

### **2.4 Gelerntes in der Praxis und in neuen Situationen nutzen**

Lehrende und Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter wundern sich nicht selten darüber, warum Schülerinnen / Schüler das in der Schule Gelernte oft nur schwer in der Praxis anwenden können, warum sie in einer konkreten Situation das in der Schule vermittelte Wissen nicht nutzen können. Forscher, die sich mit der Frage einer erfolgreichen Lernübertragung oder eines positiven Lerntransfers auseinandergesetzt haben, haben darauf eine Antwort gefunden. Menschen lernen nicht überwiegend so, dass sie abstrakt erworbenes Wissen speichern und sich dann, wenn es in konkreten Situationen gebraucht wird, daran erinnern und es entsprechend nutzen. Sie haben vielmehr festgestellt, dass Menschen vor allem in und von Situationen lernen. Kommen sie dann in eine neue Situation, so erinnern sie sich meist schnell daran, ob sie eine solche oder ähnliche Situation schon einmal erlebt haben; und sie erinnern sich vor allem daran, wie sie diese Situation erfolgreich bewältigt haben. Ihr Handeln in der neuen Situation wird dann von diesen Erfahrungen stark bestimmt. Erinnerung, Vergleich und Orientierung an bereits bewältigte Situationen sind also für das Handeln und

für erfolgreiche Lernprozesse oft bedeutsamer als das Anwenden von abstrakten Kenntnissen auf konkrete Situationen.

Dass Schülerinnen / Schüler das in der Schule Gelernte nicht auf konkrete Pflegesituationen übertragen können, kann also damit zusammenhängen, dass die schulischen Lernsituationen zu wenig Ähnlichkeit mit realen Pflegesituationen haben. Ausbleibender Transfer kann aber auch - das zeigen die Forschungsergebnisse - noch andere Ursachen haben, die in den Arbeitsbedingungen der Pflegepraxis liegen. Hier stehen Pflegenden nicht selten unter Zeitdruck oder in belastenden Situationen. Diese lassen es oft nicht zu, dass das neu erworbene Wissen unter dem Druck der Anwendungssituation auch zum Tragen kommt.

Diese Erkenntnisse aus der Lehr-Lern-Forschung versucht das vorliegende Curriculum zu nutzen. Die für die Pflege relevanten Situationen wurden konsequent in das Curriculum aufgenommen. Zu jeder im Ausbildungsprozess zu fördernden Kompetenz findet sich im Curriculum die Beschreibung einer konkreten Pflegesituation, die als typisch angesehen werden kann. Lehrende können sich an diesen Situationen für die Unterrichtsgestaltung genau so orientieren wie die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter für ihre Aufgaben im Rahmen der praktischen Ausbildung. Diese sind dann ebenfalls nicht an einfachen Tätigkeiten oder Verrichtungen, sondern an komplexen Pflegesituationen auszurichten. Aber auch für die Schülerinnen und Schüler wird deutlich, welche Situationen im späteren beruflichen Alltag bewältigt werden müssen und welchen Qualitätskriterien das berufliche Handeln entsprechen soll.

## **2.5 Theoretische und praktische Ausbildung miteinander verzahnen**

Aus den bisherigen Ausführungen wurde bereits deutlich, dass theoretische und praktische Ausbildung für den Kompetenzerwerb gleichermaßen von Bedeutung sind. Lehrerinnen und Lehrer sowie Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter erfüllen einen gemeinsamen Ausbildungsauftrag. Diese Einsicht ist nicht neu, und die Forderung, theoretische und praktische Ausbildung miteinander zu verzahnen, wird erhoben, seit es in der Pflege eine Ausbildung mit schulischen und praktischen Ausbildungsanteilen gibt. Allerdings wurde diese Forderung bislang in den wenigsten Curricula konsequent eingelöst. Während die Vorgaben für den theoretischen Unterricht oft sehr ausführlich und präzise sind, bleiben die Hinweise zur Gestaltung der praktischen Ausbildung meist allgemein, so dass Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter keine genaue Vorstellung davon entwickeln können, welche Erwartungen im Rahmen der praktischen Ausbildung konkret an sie gerichtet werden.

Das vorliegende Curriculum gilt in gleichem Maße für die theoretische wie für die praktische Ausbildung. Die in den Lerneinheiten beschriebenen Kompetenzen gelten für die Lehrenden ebenso wie für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Die dargelegten Pflegesituationen sollen sowohl den Lehrenden in der Theorie als auch den Ausbildungsverantwortlichen in der Praxis für die Gestaltung der Ausbildung eine konkrete Orientierung geben. Das Curriculum ist von daher nicht nur auszugsweise, sondern in vollem Umfang für Lehrerinnen und Lehrer, für Dozentinnen und Dozenten sowie für Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern von Bedeutung.

Dabei sind die Aufgaben der Lehrerinnen und Lehrer sowie der Dozentinnen und Dozenten im schulischen Unterricht nicht die gleichen wie die der Praxisanleiterinnen und Praxisanlei-

ter in der praktischen Ausbildung. In der Schule geht es vorrangig darum, generelle Regeln und Prinzipien, Theorien und Konzepte für das Handeln in Pflegesituationen zu vermitteln. Eine konkrete Pflegesituation zu bewältigen, fordert jedoch von der Pflegenden immer die Entscheidung ein, wann man bestimmte Regeln oder Standards auch abändern oder hiervon abweichen darf. Sie fordert einen flexiblen Umgang mit den in der Schule vermittelten Konzepten. Da es aber nur in der Pflegepraxis konkrete Menschen mit einem individuellen biographischen Hintergrund gibt, können die hierfür erforderliche Kompetenzen teilweise nur in der Praxis erworben werden. Hierzu braucht die Schülerin / der Schüler die entsprechende Unterstützung und Unterweisung durch die Praxisanleiterin / den Praxisanleiter.

Im Curriculum finden sich deshalb zum einen konkrete Empfehlungen, wie Lehrerinnen und Lehrer, Dozentinnen und Dozenten im Modellkurs ihren Unterricht gestalten können, um die Kompetenzanteile, die in der Schule vermittelt werden können, auch entsprechend zu fördern. Zum anderen finden sich konkrete Empfehlungen, wie Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter die praktische Anleitung für Schülerinnen und Schüler des Modellkurses gestalten können. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass in der Praxis die Kompetenzanteile, die am besten dort erworben werden können, ebenfalls entsprechend gefördert werden.

Im Anhang 3a im Teil C des Curriculums finden die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter eine Übersicht, welche Kompetenzen in den jeweiligen praktischen Einsatzgebieten für die Ausbildung im Modellkurs in besonderer Weise erworben und gefördert werden können. So wissen sie auch für den Fall, dass eine Kompetenz noch nicht Gegenstand des theoretischen Unterrichtes war, welche Lernaufgaben sie mit der Schülerin / dem Schüler bearbeiten können, die dann später im theoretischen Unterricht aufgegriffen werden. Die Lehrenden aus dem Modellkurs werden mit den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern genaue Vereinbarungen treffen, zu welchen Zeiten gemeinsame Auswertungen der Lernaufgaben erfolgen.

## **2.6 Mit Verschiedenheit umgehen**

Die Aufgaben von beruflich Pflegenden sind nicht nur deshalb sehr abwechslungsreich und vielfältig, weil sie es mit Menschen ganz unterschiedlicher Altersgruppen in verschiedenen Pflegesituationen zu tun haben. Pflegende leisten ihren Dienst in einer Gesellschaft, in der Menschen aus unterschiedlichen Ländern und Kulturen, mit unterschiedlichen Wertvorstellungen und Gebräuchen zusammenleben. Die Schere zwischen armen und reichen Menschen öffnet sich immer weiter. Ungünstige Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen haben einen entscheidenden Einfluss auf den Gesundheitszustand von Menschen, auf ihre gesundheitlichen Risiken und ihre Chancen zu einer gesunden Lebensführung. Menschen, die aus Kriegs-, Katastrophen- und Hungerregionen der Welt kommen, sind physisch und psychisch oft traumatisiert. Mit diesen Menschen werden Pflegende in ihrer täglichen Arbeit konfrontiert. Menschen aus anderen Ländern, die in den 1960-er Jahren als Arbeitskräfte nach Deutschland kamen, leben heute in deutschen Altenhilfeeinrichtungen. Menschen anderer Länder und Kulturen sind aus den ambulanten und stationären Einrichtungen der Krankenhilfe nicht wegzudenken. Die Berufsgruppe der Pflegenden selbst ist multikulturell geprägt. Auch Fragen des Geschlechterverhältnisses spielen nach wie vor in unserer Gesellschaft wie auch in der Gruppe der beruflich Pflegenden eine entscheidende Rolle. Der Pflegeberuf, der sich im 19. Jahrhundert zu einem Frauenberuf entwickelt hat, ist von Fragen der Geschlechterrollenzuschreibung in besonderer Weise betroffen.

Das Curriculum greift diese Fragen systematisch auf. So gibt es Lerneinheiten, die sich ausdrücklich und in einem eigenen zeitlichen Rahmen diesen Themen widmen. (bspw. Lerneinheit III.2.3 Mit Verschiedenheit umgehen, Lerneinheit II.2.4 Sich für die Entwicklung des Berufes einsetzen). In vielen anderen Lerneinheiten findet sich die Anregung, diese Gesichtspunkte immer mit aufzugreifen und auf diesem Wege den Umgang mit Verschiedenheit zur selbstverständlichen Auseinandersetzung zu machen.

## **2.7 Bekanntes aufgreifen und fortführen**

Neues stellt für viele Menschen nicht nur eine positive Herausforderung dar. Neues ist oft mit Unsicherheiten und Ängsten verbunden, solange man nicht weiß, wie man das neue Wissen mit dem bekannten verbinden kann. Deshalb war es wichtig, möglichst viele bereits bekannte Elemente in das Curriculum für den Modellversuch zu integrieren.

Bereits im Kapitel 1 wurde erwähnt, dass die Ausbildungsgesetze für die Berufe in der Krankenpflege und in der Altenpflege im vergangenen Jahr novelliert wurden. Viele Forderungen, die in der Vergangenheit an eine Veränderung der Pflegeausbildungen erhoben wurden, sind mit den neuen Gesetzen erfüllt worden. Auf der Grundlage dieser Gesetze hat das Gesundheitsministerium in Nordrhein-Westfalen im vergangenen Jahr Richtlinien für die Ausbildungsgestaltung herausgegeben. Diese konkretisieren die Vorgaben der Ausbildungsgesetze und geben den Lehrenden in den Schulen sowie den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern in der Pflegepraxis Hilfen und Anregungen, wie sie die Ausbildung künftig gestalten können.

Die neuen Ausbildungsgesetze und Richtlinien sind bereits für die Regelkurse mit vielen Veränderungen für die Lehrenden, für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, aber auch für die Schülerinnen und Schüler verbunden. Da die Lehrerinnen und Lehrer des Modellversuchs aber nicht nur im Modellkurs, sondern auch in den regulären Ausbildungskursen arbeiten - und Gleiches gilt auch für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter - sollen sie im Curriculum für den Modellversuch möglichst viel Bekanntes und Vertrautes wieder finden.

Deshalb wurde eine genaue Analyse der beiden Ausbildungsrichtlinien vorgenommen, und auf dieser Grundlage wurde das Curriculum für den Modellversuch entwickelt. Von seiner Gliederung und seinen inhaltlichen Regelungen weist es deshalb deutliche Parallelen zu den Vorgaben auf, die den Lehrenden und den Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern aus den Regelkursen bereits bekannt sind.

Eine genauen Überblick über die Parallelen zwischen dem Curriculum für den Modellversuch und den beiden Ausbildungsrichtlinien für die Regelkurse bietet der Anhang 5 im Teil C dieses Curriculums.

## **2.8 Offenheit für Veränderungen**

Mit dem Modellversuch einer Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung betreten alle, die sich im Modellversuch engagieren, Neuland. Von allen Beteiligten erfordert dies erst einmal Neugierde und Bereitschaft, sich auf Neues einzulassen. Lehrerinnen und Lehrer, Dozentinnen und Dozentinnen, aber auch Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter kennen ja bislang nur die getrennten Ausbildungen und Berufsbilder. Von ihnen wird erwartet, dass sie nicht in erster Linie die Frage danach stellen, wo denn das Altbekannte auch in der neuen Ausbildung bleibt. Das wird nicht immer leicht sein. Auch von den Schülerinnen und Schülern des Modellkurses wird erwartet, dass sie den Ausbildungsprozess aktiv mitgestalten und auch die Fragen und Unsicherheiten, mit denen sie in einem Modellversuch konfrontiert werden, aushalten.

Immer, wenn neue Wege beschritten werden, stehen nicht alle Antworten auf die vielen Fragen zu Beginn schon fest. Sie müssen vielmehr im Prozess selbst gemeinsam gefunden werden.

So sind auch die im Curriculum vorgelegten Planungsentscheidungen nicht unumstößlich, sondern vorläufig. Sollte etwa im Diskussionsprozess der Verantwortlichen deutlich werden, dass einzelne Lerneinheiten besser zu einem anderen Ausbildungszeitpunkt vermittelt werden sollten als dies im Curriculum vorgeschlagen wird, so müssen diese Änderungen grundsätzlich möglich sein. Gleiches gilt, wenn inhaltliche Ergänzungen in den Lerneinheiten oder eine Veränderung der Stundenzahlen sinnvoll erscheinen. Ein Curriculum ist also keine endgültig feststehende Planung, die es lediglich umzusetzen gilt, es entwickelt sich vielmehr im Prozess einer gemeinsamen Arbeit aller Beteiligten im Modellversuch.

### **3. Aufbau des Curriculums und Hinweise zur Nutzung**

Das Curriculum für den Modellversuch greift die aus den beiden nordrhein-westfälischen Ausbildungsrichtlinien vertrauten Gliederungselemente grundsätzlich auf.

So erfolgt eine grundlegende Einführung in das Curriculum im Teil A des Dokumentes. Die einzelnen Bausteine des Curriculums - die Lerneinheiten - werden im Teil B beschrieben. Im Teil C finden sich zahlreiche Anhänge, die unterschiedliche Planungs- und Organisationshilfen für die Ausbildung beinhalten (z. B. Verteilung der Lerneinheiten auf die Theorieblöcke der Ausbildung, Praxiseinsatzpläne etc.).

In Teil B des Curriculums werden die einzelnen curricularen Bausteine beschrieben. Die Gliederung erfolgt nach Lernbereichen, Teilbereichen und Lerneinheiten. Diese Systematik verdeutlicht übersichtlich, welche Lerneinheiten unter einem gleichen Schwerpunkt stehen und welchem Lernbereich sie zugeordnet sind. Die Abfolge der Lerneinheiten im Ausbildungsprozess ist jedoch eine andere. Auch werden in den einzelnen Blöcken in der Regel Lerneinheiten aus unterschiedlichen Lernbereichen behandelt. Die genaue Verteilung der Lerneinheiten auf die einzelnen Ausbildungsabschnitte sind den Anhängen 2a und 2b im Teil C zu entnehmen.

#### **3.1 Lernbereiche und Teilbereiche**

Das Curriculum für den Modellversuch ist in drei fächerintegrative Lernbereiche aufgeteilt. In jedem dieser drei Lernbereiche wird ein anderer Blickwinkel auf die Ausbildung eingenommen. Innerhalb der einzelnen Lernbereiche wird eine weitere Unterteilung in Teilbereiche vorgenommen, die ebenfalls fächerintegrativ gestaltet sind. Die Teilbereiche stellen kompetenzorientierte Schwerpunkte innerhalb der Lernbereiche dar.

So steht im Lernbereich I - Aufgaben und Konzepte der Pflege - das unmittelbare Handeln von Pflegenden in Pflegesituationen im Mittelpunkt der Betrachtung. Dabei geht es nicht nur um die Frage, warum ein zu Pflegender oder dessen Angehörige pflegerische Unterstützung benötigen, es geht häufig auch um die Frage, wie die Betroffenen Abhängigkeit, Einschränkungen oder Krankheiten erleben und welche Hilfen zur Bewältigung möglich sind. So nehmen pflegerische Kompetenzen im Zusammenhang mit Beziehungsgestaltung, Gesprächsführung, Beratung und Anleitung einen entsprechenden Raum ein. Ebenso aber geht es um Kompetenzen, die in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen von Bedeutung sind. In vielen Lerneinheiten stehen nicht Krankheiten im Vordergrund, sondern vielmehr die Frage, unter welchen Bedingungen und mit welchen Hilfen Menschen eine selbstständige Lebensführung möglich ist trotz Einschränkungen, die mit ihrem Lebensalter, ihrer besonderen Lebenssituation oder mit ihrem Gesundheitszustand verbunden sind. Die überwiegende Anzahl der Lerneinheiten des Lernbereichs I ist nicht auf ein besonderes Lebensalter der Menschen mit Pflegebedarf ausgerichtet, wie dies bislang in den Pflegeausbildungen der Fall war. Von den Lehrenden ist also darauf zu achten, dass altersabhängige Besonderheiten in allen relevanten Lerneinheiten mit bearbeitet werden. Da die Lehrenden im Modellversuch aus allen drei beteiligten Ausbildungseinrichtungen kommen, sind hier gegenseitige Beratungen und gemeinsame Unterrichtsplanungen von besonderer Bedeutung. Ebenso gilt für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, dass sie auf Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Lebensalter in der praktischen Anleitung eingehen.

Im Lernbereich II - Pflege als Beruf - geht es in besonderer Weise darum, die persönliche und berufliche Situation der Schülerin / des Schülers in den Blick zu nehmen. Einen Beruf zu ergreifen, bedeutet immer auch, in diese Berufsgruppe hineinzuwachsen, Mitglied dieser Berufsgruppe zu werden. Die Schülerin / der Schüler soll u. a. mit den Konzepten, den Normen und Werten des Berufes vertraut gemacht werden. Ebenso geht es um die Frage, wie sich Pflegende an der Weiterentwicklung ihres Berufes beteiligen und die Anliegen des Berufes in gesellschaftlichen und politischen Diskussionen vertreten können. Es geht in den Lerneinheiten dieses Lernbereichs aber auch darum, der Schülerin / dem Schüler Möglichkeiten zu bieten, sich mit den besonderen Herausforderungen und den spezifischen Belastungen des Berufes auseinanderzusetzen und im Ausbildungsprozess Hilfen zur Bewältigung zu bearbeiten. Nicht zuletzt geht es darum, Verantwortung für den eigenen Lernprozess zu übernehmen. Dieser ist nicht auf die Ausbildung beschränkt, sondern umfasst die Fähigkeit und Bereitschaft zum lebenslangen Lernen.

Im Lernbereich III - Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit - werden die institutionellen, gesellschaftlichen und rechtlichen Bedingungen, betrachtet, die für das Pflegehandeln von Bedeutung sind. Die pflegerische Tätigkeit in einem Altenpflegeheim unterscheidet sich von der Arbeit in einem Krankenhaus, ebenso unterscheidet sich die Arbeit im ambulanten Bereich von der im stationären Sektor. Auch die rechtlichen Vorschriften, die für Pflegende gelten, wirken sich unmittelbar darauf aus, was Pflegende tun dürfen oder unterlassen müssen. Schließlich spielen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eine Rolle, so etwa die gesellschaftlichen Fragen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit sowie die wirtschaftlichen und ökologischen Herausforderungen und deren Einfluss auf das Pflegehandeln.

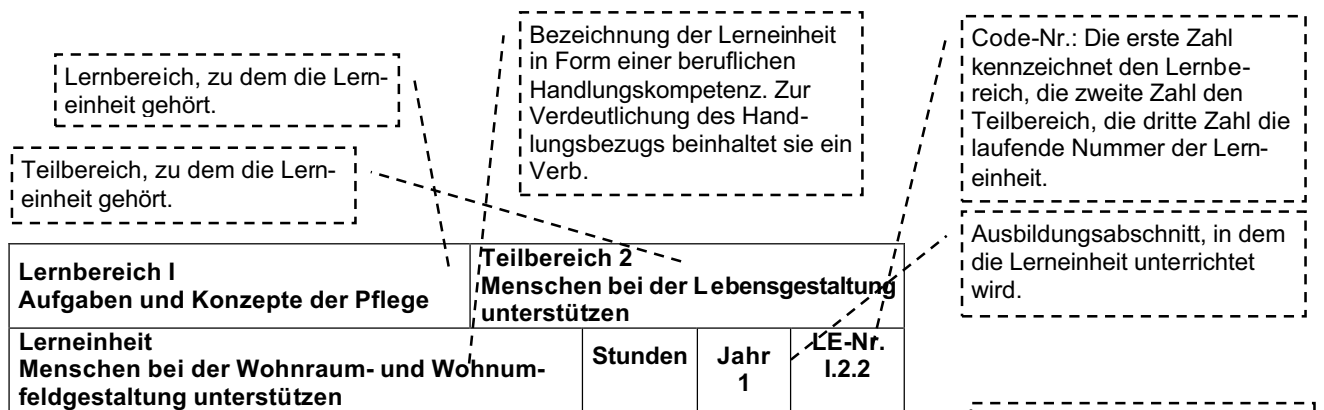
Damit die jeweiligen Blickwinkel der Lernbereiche und die Schwerpunkte der einzelnen Teilbereiche von den Lehrenden und Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter bei der Ausgestaltung immer mit bedacht werden, werden diese durch einführende Kommentare im Teil B des Curriculums nochmals verdeutlicht.

### **3.2 Lerneinheiten**

Die Lerneinheiten stellen die kleinsten Bausteine dar. Auf der Grundlage dieser Bausteine erfolgt sowohl die Planung des theoretischen Unterrichts durch die Lehrerinnen und Lehrer, die Dozentinnen und Dozenten im Modellversuch als auch die Planung der praktischen Anleitung durch die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, die bei dieser Aufgabe von den Lehrenden unterstützt werden.

Bei der Gestaltung der Lerneinheiten war es den für die Curriculumentwicklung Verantwortlichen besonders wichtig, die Anforderungen an die Ausbildung möglichst anschaulich und konkret zu beschreiben. Lehrerinnen und Lehrer, Dozentinnen und Dozenten, Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter und auch Schülerinnen und Schüler sollen das Curriculum lesen und verstehen können. Deshalb wurde auf die Formulierung abstrakter Ziele, wie man sie sonst in Curricula findet, weitgehend verzichtet. Selbstverständlich wird aber nach wie vor mit Zielen gearbeitet. Diese werden jedoch in einer anderen Form beschrieben als Lehrende dies bislang gewohnt waren. Menschen, die nicht jeden Tag Curricula lesen, verstehen die anschauliche Form der Darstellung leichter, das wurde auch bei der Entwicklung dieses Cur-

riculums getestet. Da ein besonderer Wert auf die Zusammenarbeit zwischen allen, die für den Ausbildungsprozess Verantwortung tragen, gelegt wird, wird jede Lerneinheit in der nachfolgend vorgestellten Form beschrieben. An der nachstehenden Abbildung werden die jeweiligen Elemente einer Lerneinheit verdeutlicht. Als Beispiel wird die Lerneinheit I.2.2 - Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen - aus dem Curriculum ausgewählt.



**Typische Situation**

Heute nimmt Schwester Dagmar einen Erstbesuch bei Frau Lieselotte Schulten in ihrer Wohnung vor. Frau Schulten ist 95 Jahre alt und lebt bislang allein. Vor einigen Wochen stürzte sie zu Hause über eine Teppichkante und zog sich einen Oberschenkelhalsbruch zu. Nach operativer Versorgung und entsprechender Rehabilitationsbehandlung besteht für sie kein Zweifel, dass sie in ihre Wohnung zurückkehren und auch weiter in ihrem vertrauten Umfeld leben möchte, auch wenn die altersbedingten Mobilitätseinschränkungen in letzter Zeit deutlich zugenommen haben. Nach dem ersten Kontaktgespräch zeigt sie Schwester Dagmar ihre Wohnung. Küche, Bad und Wohnzimmer liegen im Erdgeschoss des Hauses. Aus dem Wohnzimmer führt eine breite Holzterrasse in den ersten Stock. Hier liegen ein Lese- und das Schlafzimmer. Das Treppensteigen sei in letzter Zeit anstrengend, hätte sie aber bislang fit gehalten, erklärt sie mir. Schwester Dagmar erläutert Frau Schulten, welche Möglichkeiten bestehen, ihre Wohnung so umzugestalten, dass die Sturzgefahren minimiert werden können und ihren altersbedingten Bewegungseinschränkungen Rechnung getragen werden kann. Frau Schulten will zunächst alles mit ihren beiden Söhnen besprechen, und Schwester Dagmar sichert ihr zu, ihr bei der Herstellung der notwendigen Kontakte behilflich zu sein, sobald sie ihre Entscheidung getroffen hat.

Darstellung einer konkreten Situation, in der die jeweilige Kompetenz benötigt wird. Die Situationsdarstellung veranschaulicht die Anforderungen, die die Situation an die Pflegenden stellt und schildert das Handeln der Pflegenden in der Situation.

**Merkmale des Situationskreises**

- Ziel der Pflege ist es, den Verbleib der Klientin / des Klienten im vertrauten Wohnumfeld oder in alternativen Wohnformen zu ermöglichen; die pflegerischen Interventionen sind ausgerichtet auf Autonomieerhalt im vertrauten Umfeld und auf Vermeidung von Hospitalisierung.
- Maßnahmen zur Wohnraumanpassung und / oder Versorgung mit Hilfsmitteln sind erforderlich, damit ein sicheres und förderliches Wohnumfeld geschaffen wird.
- Die Klientin / der Klient oder die Bezugspersonen verfügen nicht über das notwendige Wissen bezüglich der gegebenen Möglichkeiten und / oder Wege zu ihrer Realisierung.
- Diesbezügliche Beratung, Initiative oder Kontaktaufnahme mit anderen Expertinnen / Experten, Behörden und Leistungsträgern werden durch die Pflegenden sichergestellt.
- Die jeweiligen Hilfen sind nicht standardisierbar, sondern abhängig von der individuellen Lebens- und Wohnraumsituation.

Die Merkmale des Situationskreises verdeutlichen, wodurch solche Situationen gekennzeichnet sind. Sie eröffnen die Möglichkeit, auch andere konkrete Situationen für die Bearbeitung im Ausbildungsprozess auszuwählen, wenn sie die gleichen Merkmale aufweisen.

## **Ressourcen**

### Wissen

- Bedeutung des Wohnraumes in Abhängigkeit vom Lebensalter
- Aspekte der Lebensgestaltung im eigenen Wohnbereich und Wohnumfeld
- architektonische Anforderungen an Wohnungen, die altersbedingten, behinderungsbedingten oder krankheitsbedingten Einschränkungen gerecht werden
- Prinzipien einer entwicklungsfördernden Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung
- belastende Wohnbedingungen, z. B. ungünstige Wohnlage, finanzielle Problemlagen
- Bauvorschriften
- Hilfsmittel und Wohnraumanpassung
- Leistungsträger, Ämter, Ansprechpartner
- Vorschriften, Verfahrenswege und Zuständigkeiten

Ressourcen beschreiben die unterschiedlichen Wissensarten, die für den Kompetenzerwerb von Bedeutung sind. Sie geben damit genau an, was die Schülerin / der Schüler wissen und können und welche Einstellungen sie / er entwickeln sollte, um die Situation kompetent zu bewältigen.

### Können

- mit Klientinnen / Klienten und Bezugspersonen eine Einschätzung notwendiger Hilfen / Maßnahmen der Wohnraumanpassung vornehmen von dem Hintergrund gegebener Einschränkungen
- Beratungsgespräche mit Klientinnen / Klienten und Bezugspersonen führen
- Antragsverfahren initiieren und Klienten diesbezüglich unterstützen
- Kontaktgespräche mit Ämtern / Behören und sonstigen Institutionen führen

### Einstellungen

- Privatsphäre der Klientin / des Klienten respektieren
- individuelle Vorstellungen bei Hilfsangeboten berücksichtigen
- Bedeutung des eigenen Wohnraumes aus Sicht der Klientin / des Klienten anerkennen

## **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Expertenbefragungen zur Ermittlung von Vorschriften, Verfahren, Hilfsmittelanangeboten etc.
- Fallstudien mit unterschiedlichen Problemstellungen
- Rollenspiele und Gesprächssimulationen zur Beratung von Klientinnen und Bezugspersonen in Fragen der Wohnraumanpassung
- Rollenspiele und Gesprächssimulationen zur Kontaktaufnahme mit Ämtern, Behörden etc.
- Antragsverfahren in Form eines Flussdiagramms darstellen.

Diese Hinweise sind in erster Linie für Lehrerinnen / Lehrer und Dozentinnen / Dozenten gedacht. Sie erhalten hier Hinweise, durch welche Vorgehensweise und Methoden im Unterricht sie die jeweilige Kompetenz fördern können.

## **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Einblick in spezifische Wohnbedingungen in der Einsatzregion gewähren.
- Konkrete Institutionen, Leistungsträger, Ämter und Ansprechpartner aufsuchen und über konkrete Vorschriften, Verfahrenswege, Zuständigkeiten, Antragsformulare informieren.
- Klienten und Angehörige beim Antragsverfahren unterstützen

Diese Hinweise sind in erster Linie für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter gedacht. Sie erhalten hier Hinweise, durch welche Lernaufgaben sie einen Beitrag zur jeweiligen Kompetenzentwicklung leisten können.

1. In der Kopfzeile einer Lerneinheit ist angegeben, welchem Lernbereich und welchem Teilbereich die Lerneinheit zugeordnet ist. Es wird empfohlen, die einleitenden Kommentare zum Lernbereich und zum Teilbereich in die Planung der jeweiligen Unterrichtseinheit bzw. in die Planung der praktischen Ausbildung einzubeziehen.
2. Die Angabe der Gesamtstunden, die für die jeweilige Lerneinheit zur Verfügung stehen. Diese beziehen sich nur auf den schulischen Teil; die für die Praxisanleitung erforderliche Zeit ist nicht mit einbezogen
3. Die zeitliche Lage der Lerneinheit im Ausbildungsprozess (Ausbildungsjahr).
4. Die Code-Nummer. Sie ist immer dreistellig. Die erste (römische) Ziffer gibt den Lernbereich an, zu dem die Lerneinheit gehört. Die zweite (arabische) Ziffer gibt den Teilbereich an, zu dem die Lerneinheit gehört. Die dritte (arabische) Ziffer gibt die laufende Nummer einer Lerneinheit im jeweiligen Teilbereich an.
5. Die Bezeichnung der Lerneinheit. Sie gibt an, welche berufliche Handlungskompetenz in der jeweiligen Lerneinheit besonders gefördert werden soll. Um die Handlungsorientierung zum Ausdruck zu bringen, beinhaltet die Bezeichnung einer Lerneinheit immer ein Verb.
6. Die Beschreibung einer typischen Situation, in der die angesprochene berufliche Handlungskompetenz gefordert ist. Kompetenz ist immer an bestimmte Situationen gebunden. Eine solche Situation wird in der Lerneinheit anschaulich beschrieben. Lehrende und Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter, aber auch die Schülerinnen und Schüler erhalten so eine konkrete Vorstellung davon, wie solche Situationen aussehen und wie Pfl egende in solchen Situationen handeln können. Die Lehrenden können die im Curriculum beschriebene Situation im Unterricht mit den Schülerinnen und Schülern bearbeiten, sie können aber auch ähnliche Situationen zum Ausgangspunkt von Lernprozessen machen. Die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter wählen für die Anleitungssituation ebenfalls Pflegesituationen aus, die der im Curriculum beschriebenen verwandt sind. Der Schülerin / dem Schüler wird durch eine wiederholte Bearbeitung ähnlicher Situation die Übertragung des Gelernten erleichtert und die Kompetenzentwicklung wird gefördert. Denn: Kompetenz stellt sich nicht sofort ein. Sie entwickelt sich vielmehr allmählich; und sie ist maßgeblich davon abhängig, dass die Schülerin / der Schüler die Gelegenheit erhält, ähnliche Situationen mehrfach zu bewältigen und ihre Erfahrungen mit den Lehrenden oder den Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern reflektieren kann.
7. Merkmale des Situationskreises. Diese Merkmale verdeutlichen, wodurch die konkret beschriebene Situation grundsätzlich gekennzeichnet ist. Jede Situation ist zwar einmalig, dennoch weist sie Ähnlichkeiten mit anderen Situationen auf. Mit den Merkmalen wird also festgelegt, welche weiteren Situationen zu diesem Situationstypus gehören, für die dann auch die gleichen Kompetenzen erforderlich sind. Sie zeigen damit den Lehrenden und den Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern die Gesichtspunkte auf, nach denen sie ähnliche Situationen wie die im Curriculum beschriebene für die theoretische und die praktische Ausbildung auswählen können.

8. Ressourcen. Zur Kompetenzförderung und -entwicklung gehören immer bestimmte Arten von Wissen. Situationen lassen sich nie allein mit theoretischem Wissen, mit Regeln und Prinzipien, mit Kenntnissen über etwas bewältigen; zusätzlich müssen bestimmte Verfahren beherrscht werden, etwa das Schreiben eines Pflegeplanes, das Aufziehen einer Injektionslösung, die Lagerung eines halbseitengelähmten Patienten. Darüber hinaus fordert das Pflegehandeln in Pflegesituationen entsprechende Einstellungen und Haltungen, die im Ausbildungsprozess ebenfalls eine Rolle spielen. Die im Zusammenhang mit einer Kompetenz erforderlichen Wissensbestandteile und Wissensarten werden im Curriculum als Ressourcen bezeichnet und wie oben erläutert als „Wissen“, „Können“ und „Einstellungen“ beschrieben.

Die im Curriculum beschriebenen Ressourcen gelten wiederum gleichermaßen für Lehrerinnen und Lehrer sowie für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Ob etwa das Verabreichen einer Injektion oder das Messen des Blutdrucks - im Curriculum unter „Können“ aufgeführt - bereits in der Schule geübt wird oder erst in der Praxis durch die Praxisanleiterin / den Praxisanleiter vermittelt werden soll, bedarf der genauen Absprache zwischen den an der Ausbildung Beteiligten. Das Curriculum gibt hierzu zwar Anregungen, trifft jedoch keine verbindlichen Festlegungen.

9. Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung. Hier erhalten Lehrerinnen und Lehrer, Dozentinnen und Dozenten konkrete Hinweise, wie sie ihren Unterricht grundsätzlich methodisch ausrichten können, teilweise werden auch Anregungen für den Einsatz ganz konkreter Unterrichtsverfahren - z. B. für den Einsatz von Fallstudien oder Rollenspielen - gegeben. Grundsätzlich ist einem an konkreten Problemstellungen, Situationen und Beispielen orientierten Vorgehen der Vorzug zu geben gegenüber abstrakt-theoretischen Darlegungen. Im Hinblick auf die beschriebene Transferproblematik kommt einem Unterricht, in dem die Schülerinnen und Schüler an konkreten Situationen arbeiten können, eine entscheidende Bedeutung für den Kompetenzerwerb und für die Kompetenzentwicklung zu. In gleichem Maße sind die Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler, die sie in und mit Situationen gemacht haben, ein wichtiger Ausgangspunkt von Lernprozessen. Kompetenzentwicklung ist immer gebunden an die Reflexion von Erfahrungen, die Menschen in Situationen gemacht haben. Sie sind ebenso wichtig für die Entwicklung und Veränderung von Einstellungen und Haltungen, die im beruflichen Handeln von Bedeutung sind. Diese Ziele des Unterrichts und der Ausbildung bedingen eine stärkere Zurückhaltung der Lehrenden als sie dies vielleicht gewohnt sind. Eigenverantwortung für den Lernprozess der Schülerinnen und Schüler setzt Selbsttätigkeit sowie das Lernen von und miteinander voraus.

10. Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung. Die hier enthaltenen Hinweise gelten in erster Linie für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Sie beziehen sich auf die Methode der Anleitung, auf den Grad der Selbstständigkeit der Schülerin / des Schülers. Sie enthalten darüber hinaus Hinweise für die Gestaltung von Lernaufgaben in der praktischen Ausbildung, mit denen ein Beitrag zur Entwicklung und Förderung der Kompetenz geleistet werden kann, die Gegenstand der jeweiligen Lerneinheit ist. Diese Empfehlungen können von den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern auch genutzt und umgesetzt werden, wenn die entsprechende Lerneinheit noch nicht in der Schule unterrichtet worden sein sollte, sich die entsprechende Lerngelegenheit jedoch im praktischen Einsatz anbietet.

Das Curriculum für den Modellversuch geht von 2.100 Stunden für die theoretische Ausbildung aus, wobei zusätzliche 200 Stunden als so genannte Vorhaltekapazität eingeplant wurden. Die praktische Ausbildung im Modellkurs umfasst 2.500 Stunden. Die Stundenzahlen für den Modellkurs entsprechen damit den Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers. Die Ausbildung im Modellkurs wird innerhalb eines Dreijahreszeitraumes abgeschlossen. Die Verteilung der Stunden auf die einzelnen Lerneinheiten sowie auf die einzelnen Ausbildungsabschnitte ist dem Anhang 2b im Teil C zu entnehmen, die Verteilung der Praxiseinsätze findet sich im Anhang 4 ebenfalls im Teil C.

#### **4. Lernkontrollen, Leistungsbeurteilungen und Prüfungen**

Leistungskontrollen, Lernkontrollen und Lernstandserhebungen haben im Lernprozess in erster Linie die Funktion, der Schülerin / dem Schüler qualifizierte Rückmeldungen über ihre Entwicklung im Lernprozess zu geben. Sie sollen erkennen helfen, in welchen Bereichen die Schülerin / der Schüler besondere Stärken hat, die entsprechend ausgebaut werden können, aber auch in welchen Bereichen noch Schwächen bestehen, die im weiteren Ausbildungsprozess behoben werden müssen.

Lehrende und Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter erfahren in den Leistungskontrollen, Lernkontrollen und Lernstandserhebungen ebenfalls eine Rückmeldung über die Ausbildungsprozesse. Ihnen wird deutlich, was die Schülerinnen / Schüler verstanden haben, in welchen Kompetenzbereichen sie noch Probleme haben und folglich eine weitere gezielte Förderung und Unterstützung im Ausbildungsprozess benötigen.

Die Kontrollen und Rückmeldungen im Ausbildungsprozess sind - wie auch die Zwischen- und Abschlussprüfungen - weniger auf die Fragen des Wissenserwerbs als vielmehr auf die Fragen der Kompetenz- und Kompetenzentwicklung auszurichten. Es geht also nicht darum festzustellen, was die Schülerin / der Schüler alles weiß, sondern darum, wie sie / er Pflegesituationen bewältigen und das hierzu erforderliche Wissen einsetzen und nutzen kann.

Hierzu sind - wie auch für die Regelkurse in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege - noch eigene Formen der Lernkontrollen und der Prüfung zu entwickeln, denn auch in den regulären Ausbildungsgängen wird es künftig kompetenzorientierte Prüfungen geben. Die Schülerinnen und Schüler des Modellkurses müssen sich am Ende der Ausbildung entscheiden, welche der drei Berufsbezeichnungen sie tragen wollen. In diesem Bereich werden sie auch ihre Prüfung ablegen. Deshalb sind die in der Entwicklung befindlichen Verfahren ebenfalls für die Abschlussprüfung im Modellversuch maßgeblich. Sobald hier erste Vorschläge und Ergebnisse vorliegen, werden diese in das vorliegende Curriculum aufgenommen. Parallel hierzu werden auch für den Modellkurs entsprechende Vorschläge entwickelt, die den Lehrenden sowie den Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern in den begleitenden Schulungen vorgestellt werden.

**Teil - A II**

**Curricularer Begründungsrahmen**

**für den Modellversuch**

**Pflegeausbildung  
mit generalistischer Ausrichtung**

## 0. Einleitung

Das vorliegende Curriculum für eine Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung entstand auf der Grundlage mehrjähriger Vorarbeiten in dem Bemühen, den seit langem bestehenden Reformbedarf der Pflegeausbildungen aufzugreifen und im Rahmen eines Modellversuchs einen Beitrag zur Weiterentwicklung einer zukunftsorientierten Ausbildung in den Pflegeberufen zu leisten.

Die Vorarbeiten für diesen Modellversuch reichen inzwischen ca. 10 Jahre zurück. Die Schwestern der Heiligen Maria Magdalena Postel e.V., die Barmherzigen Brüder Trier e.V. und die Kongregation der Barmherzigen Schwestern des Hl. Vincenz von Paul zu Paderborn als Projektträger haben den bestehenden Reformbedarf frühzeitig erkannt und sich mit ihren Ausbildungseinrichtungen richtungweisend und aktiv für die Weiterentwicklung in den Pflegeberufen eingesetzt. Das Engagement wird mitgetragen und unterstützt durch den Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V..

Die Entscheidung für einen Modellversuch mit generalistischer Ausrichtung stand dabei zu Beginn der Zusammenarbeit nicht fest. Diese Ausrichtung kristallisierte sich vielmehr im Laufe einer langen und intensiven Auseinandersetzung mit den Entwicklungen des Pflegebedarfs in unserer Gesellschaft heraus sowie mit den Konsequenzen, die diese für die Handlungsfelder in den Pflegeberufen und die pflegerischen Kompetenzen haben. Am Ende einer systematischen Betrachtung und Analyse, die zusätzlich gestützt wurde durch die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, die die Projektträger in den beteiligten Ausbildungs- und Praxiseinrichtungen durchgeführt haben, stand die Entscheidung fest, einen Modellversuch mit generalistischer Ausrichtung zu konzipieren, zu erproben und zu evaluieren.

In der Planungsphase des Modellversuchs waren zahlreiche Hürden zu nehmen sowie Klärungen mit den zuständigen Landes- und Bundesministerien herbeizuführen. Im vorliegenden Begründungsrahmen werden diese nur insoweit aufgegriffen als sie Bedeutung für das grundlegende Verständnis der vorliegenden Curriculums haben. Für diejenigen, die Interesse an Detailinformationen des langjährigen Entwicklungsprozesses haben, sei auf zahlreiche Nebendokumente verwiesen, in denen dieser Prozess sowie die getroffenen Entscheidungen ausführlich dokumentiert wurden und in die auf Wunsch - etwa im Rahmen der externen Evaluation des Modellversuchs - Einsicht gewährt werden kann.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Von Beginn des Modellversuchsvorhabens an wurden alle Prozesse und Entscheidungen in Sitzungsprotokollen festgehalten. Entscheidungsprozesse und Entscheidungsfindung in den unterschiedlichen Gremien laufen nach formalisierten Verfahren, in denen Kompetenzen und Befugnisse der unterschiedlichen Entscheidungsträger genau geregelt sind. Eine ausführliche Dokumentation von Entstehungsgeschichte und Konzeption des Modellversuchs liegt mit dem Wettbewerbsbeitrag am Ideenwettbewerb der Robert-Bosch-Stiftung „Pflege neu denken - zukunftsfähige Ausbildungskonzepte“ vor. Dieser Wettbewerbsbeitrag wurde im Jahr 2003 mit einem von drei ersten Preisen prämiert.

## **1. Zur Notwendigkeit einer grundlegenden Ausbildungsreform in den Pflegeberufen**

In den Ausführungen dieses Kapitels erfolgt ein Überblick über die Entwicklungen und Tendenzen, die aus Sicht der Träger des Modellversuchs eine grundlegende Ausbildungsreform in den Pflegeberufen erforderlich machen. In diese Überlegungen werden zum einen gesamtgesellschaftliche Veränderungen einbezogen. Zum anderen werden die Entwicklungen in den Pflegeberufen selbst sowie die Positionen einer modernen Berufspädagogik und ihrer didaktischen Implikationen dargelegt. Darüber hinaus spielen politische Positionen und gesetzgeberische Entwicklungen sowie der Stand bisheriger Modellversuche eine wesentliche Rolle für weitere künftige Veränderungen der Pflegeausbildungen.

### **1.1 Gesellschaftliche Veränderungen und veränderte Kompetenzanforderungen**

Berufe erfüllen in unserer und für unsere Gesellschaft einen dauerhaften und unverzichtbaren Dienst. Verändern sich gesellschaftliche Gegebenheiten und Bedingungen, so ziehen diese die notwendigen Veränderungen der Berufe nach sich. Diese können sowohl zu wesentlichen Profilveränderungen in den bestehenden Berufen als auch zur Auflösung vorhandener Berufe oder zur Schaffung neuer Berufe führen.

Die gesundheitliche Situation und der Versorgungsbedarf unserer Bevölkerung mit pflegerischen Leistungen haben sich in den letzten Jahrzehnten entscheidend gewandelt. So resultieren veränderte Handlungsanforderungen an die Mitglieder pflegerischer Berufe aus der demographischen Entwicklung. Diese ist u. a. gekennzeichnet durch eine Verschiebung der Alterspyramide, d. h. durch die Zunahme des Anteils älterer, alter und hochbetagter Menschen an der Gesamtbevölkerung. Mit der höheren Lebenserwartung geht insgesamt ein höherer Bedarf an professioneller Hilfe und Pflege einher, der aus altersbedingten und / oder gesundheitsbedingten Einschränkungen in der Selbstpflege resultiert. Die Gesamtzahl der Pflege- und Hilfebedürftigen in unserer Bevölkerung wird für das Jahr 2030 auf 4,4 Mio., das sind 6,3% der Gesamtbevölkerung<sup>2</sup>, geschätzt. Insgesamt lässt sich eine Verschiebung des Krankheitspektrums in Richtung chronischer und degenerativer Erkrankungen verzeichnen, die entsprechende veränderte Anforderungen an die beruflich Pflegenden nach zu ziehen.

Zahlreiche Gesetze - eingeleitet durch das Gesundheitsstrukturgesetz - haben zu einer tiefgreifenden Umstrukturierung des Pflege- und Gesundheitswesens geführt. Als Folge der Gesundheitsstrukturreform kam und kommt es weiterhin zu einem verstärkten Ausbau der ambulanten Versorgung. In diesen Handlungsfeldern treffen Pflegenden auf völlig andere Organisationsstrukturen, Finanzierungsgrundlagen und Interaktionsstrukturen als im stationären Sektor. So tragen nach wie vor in ambulanten Handlungsfeldern die Bezugspersonen - und dies sind in erster Linie Frauen - die Hauptlast der Pflegearbeit. Laienpflege wird - in aller Regel zeitlich begrenzt - durch berufliche Pflege ergänzt. Pflegerische Beratungs-, Anleitungs- und Unterstützungsleistungen haben den Vorrang vor kompensierender oder ersetzender Pflegetätigkeit durch beruflich Pflegenden. Lebenswelt, Lebenshintergrund und Biographie sowie die Integration alters-, behinderungs- oder krankheitsbedingter Anpassungsleistungen in die Alltagsgestaltung sind von anderer Bedeutung als im stationären Sektor, der oft noch dem Paradigma der Akutversorgung verhaftet ist. Für die beruflich Pflegenden

---

<sup>2</sup> vgl. Schroeter/Prahl 1999, nach Sahmel. Ausblick auf die Zukunft der Pflegepädagogik. In: Sahmel (Hrsg.). Grundfragen der Pflegepädagogik. Kohlhammer. Stuttgart. 2001. S. 296.

entfallen in ambulanten Handlungsfeldern und ebenso in Pflegeheimen die Sicherheit und der Rückhalt durch ein interdisziplinäres, multiprofessionelles Team.<sup>3</sup> Damit wird ihnen ein höheres Maß an Entscheidungs- und Handlungssicherheit abverlangt als im Bereich der stationären Krankenhausversorgung. Im häuslichen Sektor findet in aller Regel keine Differenzierung von Pflegesituationen im Hinblick auf einzelne Lebensphasen oder Altersgruppen statt. In diesem Bereich haben sich denn auch längst die Grenzen zwischen den traditionellen Berufsbildern der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege verwischt. Hier arbeiten die Berufsgruppen zusammen, und zwar ohne eine wesentliche Unterscheidung hinsichtlich der übertragenden Kompetenzen und Aufgaben.

Veränderungen haben sich ebenso in den stationären Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens vollzogen. Die durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern sinkt weiter, und dieser Trend wird angesichts der Umstellung auf prospektiv ermittelte pauschalierte Entgeltformen weiter anhalten. Arbeits- und Kontaktdichte erhöhen sich. Beruflich Pflegende müssen hier in der Lage sein, in kürzester Zeit Pflegesituationen einzuschätzen sowie die Entscheidung über die notwendigen pflegerischen Interventionen in Koordination und Abstimmung mit den Handlungsplänen anderer Berufsgruppen zu treffen. Die Technisierung wird vor allem in den Akutkrankenhäusern weiter zunehmen und entsprechende Auswirkungen auf die Organisation der Pflege haben.<sup>4</sup>

Auf die Pflege von alten und hochbetagten, oft psychisch oder dementiell veränderten Menschen waren Pflegende durch eine Ausbildung zur Krankenschwester / zum Krankenpfleger bislang nur unzureichend vorbereitet, da diese bislang dem Paradigma der Akutversorgung verhaftet blieb und einseitig auf den Sektor der stationären Krankenhausversorgung ausgerichtet war.

Auch in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe hat sich seit der Einführung der Pflegeversicherung die Verweildauer deutlich verkürzt. Der Umzug von alten Menschen in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe erfolgt heute zu einem späteren Zeitpunkt, wenn bereits ein höheres Ausmaß an Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf gegeben ist und Angehörige oder Bezugspersonen trotz Unterstützung durch ambulante Pflegedienste die häusliche Versorgungssituation nicht mehr gewährleisten können. Zur Pflege alter und hochbetagter, häufig mehrfacherkrankter Menschen werden zunehmend krankenpflegerische bzw. medizinisch-pflegerische Kompetenzen benötigt. Pflegende, die eine Ausbildung zur Altenpflegerin / zum Altenpfleger absolviert haben, waren auf diese Herausforderungen bislang oft nur unzureichend vorbereitet, da die Ausbildung in der Altenpflege lange auf sozial-pflegerische Schwerpunkte ausgerichtet war.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> vgl. Hundenborn / Knigge-Demal. Teil 5 des Zwischenberichts. In: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Dokumentation von Arbeitsauftrag und Zwischenbericht der Landeskommision zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Düsseldorf. 1999.

<sup>4</sup> vgl. Hundenborn. Stationäre Akutpflege. In: Schaeffer / Rennen-Allhoff (Hrsg.). Handbuch Pflegewissenschaft. Juventa Verlag. Weinheim und München. 2000. S. 663 ff.

<sup>5</sup> Eine entscheidende Veränderung des Berufsprofils zeigt sich im Gesetz über die Berufe in der Altenpflege in der Bekanntmachung der Neufassung vom 25. August 2003, mit dem die Ausbildung erstmals in der Geschichte des Altenpflegeberufs auf bundesgesetzlicher Grundlage geregelt wird. Entscheidend für die Zuständigkeitsverlagerung von den Ländern auf den Bund waren die Veränderungen des Berufsprofils vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und den damit einhergehenden Veränderungen des Pflegebedarfs im höheren Lebensalter. Diese Prozesse sind ausführlich dokumentiert in den Gutachten von Landenberger / Görres, auf die das Bundesverfassungsgericht seine Urteilsfindung und Urteilsbegründung maßgeb-

Ein Wechsel zwischen den einzelnen Versorgungseinrichtungen war bislang für Pflegende mit einem traditionellen Berufsabschluss nicht ohne Schwierigkeiten möglich. Dies zeigt sich zum Beispiel in der Problematik, Kinderkrankenschwestern / Kinderkrankenpfleger im stationären Bereich der Altenhilfe als Fachkräfte nach der Heimpersonalverordnung anzuerkennen oder den rechtlichen Problemen, die sich für Altenpflegerinnen / Altenpfleger ergeben, die eine ambulante Pflegeeinrichtung leiten wollen.

Die durch den Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit einer integrierten Versorgung<sup>6</sup> bedingt ebenfalls eine Annäherung der traditionellen Berufsfelder in der Pflege. Wenn zunehmend einrichtungsübergreifende Versorgungsstrukturen entstehen sollen, so bedarf es auch einrichtungsübergreifender pflegerischer Konzepte, die eine wirksame und qualitätsgesicherte Versorgung sicherstellen und ausweisen. Voraussetzung für die Entwicklung solcher Konzepte ist ein entsprechendes übergeordnetes pflegerisches Wissen, das weder auf einzelne Lebensphasen noch auf einzelne institutionelle Versorgungskontexte ausgerichtet bzw. beschränkt ist, sondern das vielmehr die spezifischen Gegebenheiten in den jeweiligen pflegerischen Einrichtungen gleichermaßen berücksichtigt.<sup>7</sup>

Mit den arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen in Europa sind auch für die beruflich Pflegenden Chancen für die berufliche Mobilität sowie entsprechende Erwartungen verbunden. Deutsche Ausbildungsstrukturen-, systeme und -standards müssen sich einem europäischen bzw. internationalen Vergleich stellen. Ein solcher Vergleich zeigt, dass separate Ausbildungsgänge und Berufsbilder für die Krankenpflege, die Kinderkrankenpflege und die Altenpflege in anderen europäischen Ländern entweder nie in dieser Form bestanden haben oder mittlerweile die Ausnahme darstellen. Nach Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation von 1988 und 1993 soll die Grund- oder Erstausbildung in den Pflegeberufen künftig auf die generalistische Rolle der Pflegenden vorbereiten, während Spezialisierungen erst für die der Erstausbildung folgende Weiterbildung vorgesehen sind.<sup>8</sup> Diesen Empfehlungen sind in der Zwischenzeit die meisten europäischen Länder durch eine Umstellung ihrer Ausbildungsbestimmungen gefolgt. Für Pflegende aus Deutschland verschlechtern sich aus dieser Sicht die Arbeitsmarktchancen bei einem gewünschten Wechsel in andere europäische Länder.

---

lich gestützt hat. Bayern hatte seinerseits eine Normenkontrollklage beim BVerfG gegen diese Zuständigkeitsverlagerung von den Ländern auf den Bund eingereicht. Vgl. BVerfG, 2 BvF 1/01 vom 24.10.2002.

<sup>6</sup> Elfter Abschnitt SGB V, § 140 ff.

<sup>7</sup> vgl. Hundenborn / Isfort. Empfehlungen für zentrale Modellziele im Zusammenhang der beabsichtigten Veränderung in den Kernpflegeberufen (Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege) unter Berücksichtigung bereits vorliegender einschlägiger Modellergebnisse. Kurzexpertise im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. 2000.

<sup>8</sup> vgl. Wittneben. Das Konzept der ASG zur Reform der Pflegeausbildung. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). Ausbildung in den Pflegeberufen. Dokumentation eines Expertengesprächs am 14.3.1997 in Eschborn. S. 21.

vgl. ebenfalls ausführlich: Europäische Kommission. Beratender Ausschuss für die Ausbildung in der Krankenpflege. Berichte und Empfehlungen des Ausschusses während der vierten und fünften Mandatsperiode (vom 5.2.1990 bis 5.7.1998). Brüssel. 1998. XV/D/8506/98.

Europäische Kommission. Ausschuss hoher Beamter für das öffentliche Gesundheitswesen. Beruf der Krankenschwester/des Krankenpflegers. Ausbildung, Zulassung zum Beruf und Berufsausübung in den Mitgliedstaaten der Gemeinschaft. Brüssel. 1999. XV/D/8393/99-DE.

## 1.2 Veränderungen des beruflichen Selbstverständnisses

Seit ca. 20 Jahren setzt sich in den Berufsgruppen der Pflegenden ein anderer Pflegebegriff durch, der durch eine Abkehr vom medizinischen Modell der Pflege gekennzeichnet ist. Neben Defizit- und Krankheitsorientierung, die lange Zeit vorherrschend waren, gewinnen zunehmend Gesundheits- und Ressourcenorientierung sowie Patienten- und Bewohnerorientierung als Leitperspektiven an Bedeutung. An die Stelle eines pathogenetisch orientierten Verständnisses von Gesundheit, in dem Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit definiert wird, treten zunehmend salutogenetische Betrachtungsweisen.<sup>9</sup> Es entwickelt sich eine Auffassung von Pflegehandeln, „das auf Autonomieerhalt und -gewinn von Menschen mit Gesundheitsproblemen in ihrem erleben und gelebten Alltag - kurz auf ihre Alltagskompetenz - zielt.“<sup>10</sup> Beruflich Pflegenden stützen sich auf eine eigene Expertise, die sich unabhängig von den spezifischen Erfordernissen einzelner Zielgruppen oder Handlungsfelder auf Kernaufgaben bezieht, die in eigener Verantwortung wahrzunehmen sind. Hierzu gehören u. a. das „Pflegehandeln als Erkennen von Pflegebedarf, (die) Planung, Durchführung und Evaluation pflegerischen Handelns einschließlich entsprechender Beratung, Anleitung und Begleitung von Pflegebedürftigen und Angehörigen.“<sup>11</sup> An die Stelle von Konzepten aus anderen Bezugsdisziplinen treten zunehmend eigene Konzepte - etwa Pflegeprozess und Pflegetheorien - die ebenfalls von einem erweiterten Pflegebegriff ausgehen. Untersucht man die pflegetheoretischen Konzepte, auf die sich Pflegenden in der Krankenpflege, in der Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege beziehen, so fällt auf, dass diese Konzepte in allen Berufsgruppen die gleichen sind - etwa bedürfnisorientierte Pflegemodelle. Diese beschränken die Erklärung von Phänomenen und Problemen der Pflege, die Interventionen und die Reflexion von Pflegehandeln nicht auf einzelne Altersgruppen oder spezifische institutionelle Versorgungskontexte. Auch der Bezug auf die gleichen pflegetheoretischen Grundlagen lässt eine strikte Trennung in drei separate Ausbildungsgänge mit gesondertem Abschluss sowie eine Trennung in den Handlungsfeldern als nicht mehr zeitgemäß bzw. als historisch überholt erscheinen.<sup>12</sup> Unterstützt wird dieser Wandel durch die Entwicklung von Pflegewissenschaft und -forschung, die in Deutschland auf eine mittlerweile 10-jährige Geschichte zurückblicken kann.<sup>13</sup>

## 1.3 Entwicklungen und Positionen in der modernen Berufspädagogik

Die Entscheidungen für den geplanten Modellversuch wurden ebenfalls durch die Entwicklungen und Konzepte in der Berufspädagogik beeinflusst. Die Orientierung an ausgewiesenen berufspädagogischen und (fach-)didaktischen Konzepten hat in den Ausbildungseinrichtungen für Pflegeberufe eine vergleichsweise kurze Tradition. Erst seit ca. 10 Jahren lässt sich hier eine entsprechende Veränderung feststellen. Mit der Ausrichtung der Pflegeausbildungen an ausgewiesenen erziehungswissenschaftlichen und berufspädagogischen Kon-

---

<sup>9</sup> vgl. Höppner. Gesundheitsförderung von Krankenschwestern. Ansätze für eine frauengerechte betriebliche Praxis im Krankenhaus. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main. 2004. S. 33 ff.

<sup>10</sup> Moers. Überlegungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. In: Die Schwester/Der Pfleger. 7/99. S. 545.

<sup>11</sup> Zukunft der Pflegeausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege und Steuerung sowie Finanzierung bedarfsgerechter Ausbildungsplatzkapazitäten für alle pflegerischen Versorgungsbereiche. Empfehlungen der Landesarbeitsgruppe „Zukunft der Pflegeausbildungen“. Düsseldorf. 1999.

<sup>12</sup> vgl. Wittneben. a. a. O.

<sup>13</sup> Konsequenz fordert denn auch sowohl das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege in der Bekanntmachung der Neufassung vom 25. August 2003 als auch das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16.07.2003, die Ausbildung auf der Grundlage neuester pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse zu gestalten.

zepten gerät in der Ausbildung neben der Perspektive auf die Menschen mit Pflegebedarf zunehmend auch die Perspektive auf die Lernenden selbst und auf ihre Lern- und Entwicklungspotentiale in den Blick.<sup>14</sup>

Das Ziel beruflicher Ausbildung besteht in erster Linie darin, die Lernenden auf die jetzigen und künftigen Anforderungen des jeweiligen beruflichen Handlungsfeldes vorzubereiten sowie die Entwicklung der erforderlichen Handlungskompetenzen zu ermöglichen, anzubahnen und zu fördern. In aktuellen berufspädagogischen Konzepten wird berufliche Handlungskompetenz nicht länger gleichgesetzt mit rein fachlicher Qualifikation.

„Berufliche Handlungskompetenz bedeutet heute neben gestiegenen kognitiven Ansprüchen vor allem eine deutlich ausgeprägte personale und methodische Kompetenz, gekennzeichnet durch Schlüsselqualifikationen, materialer, formaler und sozialer Art, wie z. B. Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Beherrschung von Lern- und Arbeitstechniken oder Entscheidungs- und Gestaltungsfähigkeit. Konstitutive Faktoren beruflicher Handlungsfähigkeit sind demnach beruflicher Sachverstand, Selbständigkeit im Denken und Handeln, zwischenmenschliche Kooperation und Sachinteresse als motivationaler Faktor.“<sup>15</sup>

In die Forderung nach beruflicher Handlungskompetenz ist diesem Verständnis entsprechend die Grundanforderung nach Persönlichkeitsentwicklung integriert.

„Persönlichkeitsentwicklung bezieht sich in erster Linie auf den Umgang mit sich selbst. Ihre Intention liegt im Selbsterkennen, im eigenverantwortlichen Handeln, im Aufbau eigener Interessenfelder und Lebenspläne. Zielaspekt der Persönlichkeitsentwicklung ist das Erreichen der Individualkompetenz von Schülern und Auszubildenden, verstanden als Entwicklung des eigenen Urteilsvermögens (einschließlich Selbstkritik) und Einübung des sozialen Verhaltens und politischen Handelns. Sozial-politisches Handeln bedeutet nicht regelausführendes, sondern interpretierendes Handeln, derart, dass der Mensch Gegebenheiten, Ereignisse und Erfahrungen seiner Lebenswelt (anhand seiner Deutungsmuster und Wertmaßstäbe) interpretiert und danach reflexiv handelt. Reflexives Lernen bzw. Selbstreflexion ist die Fähigkeit, die Bedingungen und Folgen des eigenen Denkens und Handelns zu durchschauen, sich des Sinns und der Legitimation der eigenen Tätigkeit zu vergewissern und zu verantworten.“<sup>16</sup>

Das Handlungskompetenzmodell in der beruflichen Bildung hat dabei das ältere Schlüsselqualifikationskonzept aufgegriffen und weitergeführt. Während man zu Beginn der Schlüsselqualifikationsdebatte davon ausging, dass eine zukunftsfähige und nachhaltige berufliche Erstausbildung nach Möglichkeit auf generelle und abstrakte Kompetenzen auszurichten sei, die bewusst keine Anbindung an spezifische Handlungssituationen und Arbeitsplatzanforderungen aufweisen sollten, wird diese Auffassung inzwischen durch Konzepte und Ergebnisse aus Lehr-Lern-Forschung<sup>17</sup>, insbesondere der Transferforschung<sup>18</sup>, sowie aus der IT-

---

<sup>14</sup> Bereits 1991 hat Wittneben in ihrer Dissertation auf die bestehenden konzeptionellen Mängel in der Ausbildung hingewiesen und die Notwendigkeit erörtert, in der Ausbildung die Perspektive einer patientenorientierten Ausbildung um die Perspektive einer schülerorientierten Bildung zu ergänzen. Vgl. Wittneben. Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft. Über Voraussetzungen und Perspektiven einer kritisch-konstruktiven Didaktik der Krankenpflege. Verlag Hans Lang. 1991.

<sup>15</sup> Ott. Ganzheitliches Systemverständnis und Qualitätsmanagement beruflicher Bildung. In: Schanz (Hrsg.). Berufs- und wirtschaftspädagogische Grundprobleme. Baltmannsweiler. 2001. S. 61.

<sup>16</sup> a. a. O.

<sup>17</sup> vgl hierzu ausführlich: Renkel. Lehren und Lernen. In: Tippelt (Hrsg.). Handbuch Bildungsforschung. Leske + Budrich. Opladen. 2002. S. 589 - S. 602.

<sup>18</sup> So weist u. a. Dubs ausdrücklich auf die Transferproblematik bei hochabstrakten Zielformeln hin. „Je allgemeiner und unspezifischer die Schlüsselqualifikationen werden, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Transfer misslingt. Je enge und situationsspezifischer die Schlüsselqualifikationen gefasst werden, desto weiter entfernen sie sich von der ihr zugesprochenen Form.“

Forschung<sup>19</sup> widerlegt. Die so genannten Ansätze des situierten Lernens gehen nicht davon aus, dass Wissen kontextunabhängig erworben, gespeichert und dann in konkreten Anwendungssituationen genutzt wird. Sie gehen vielmehr davon aus, dass Wissens- und Kompetenzerwerb an Handlungserfahrungen mit und in Situationen gebunden ist und dass Handeln in Situationen auf der Grundlage von Erfahrungen mit früheren erfolgreich bewältigten Situationen erfolgt.

In den vergangenen 10 Jahren wurden im Bereich der Pflegepädagogik viele curriculare, didaktische und unterrichtliche Konzepte - in der Regel mit zeitlicher Verzögerung - aufgegriffen und auf die besonderen Bedingungen in den Pflegeausbildungen übertragen und angepasst. Auf der curricularen Ebene betrifft dies eine thematisch-konzentrische und damit fächerübergreifende Strukturierung des Curriculums nach Lernbereichen, Themenbereichen<sup>20</sup> oder Lernfeldern sowie eine Ausrichtung an den übergeordneten Zielen von Handlungskompetenz und Persönlichkeitsentwicklung. Auf der Ebene des unmittelbaren unterrichtlichen Handelns soll diesen Zielen entsprochen werden durch Konzepte des handlungsorientierten, erfahrungsorientierten und problemorientierten Lehrens und Lernens.

Alle diese Konzepte sind dadurch gekennzeichnet, dass sie nicht mehr das Fach mit seiner Fachlogik und seinen Detailkenntnissen in den Mittelpunkt stellen, sondern vielmehr die beruflichen Handlungssituationen mit ihren Anforderungen und Problemstellungen sowie den für ihre Bewältigung erforderlichen Kompetenzen zum Ausgangspunkt von Lernprozessen machen. Kompetenzerwerb und Kompetenzentwicklung sind dabei an Erfahrungen der Lernenden gebunden, die wiederum die Reflexion von Handlungssituationen erfordern. Eine systematisch initiierte und begleitete Reflexion von schulischen und betrieblichen Lernprozessen stellt somit für den Einzelnen wie für die Lerngruppe ein Leitprinzip für den Ausbildungsprozess dar.

Berufsbildung - insbesondere berufliche Erstausbildung - soll somit nicht länger ausgerichtet sein auf die isolierte Vermittlung von Detailwissen, auf die funktionalen Erfordernisse lediglich einzelner Handlungsfelder oder Arbeitsplätze. Berufsbildung soll sich vielmehr auf die Vermittlung, Entwicklung und Förderung solcher Kompetenzen konzentrieren, die einen Transfer auf weitere Situationen ermöglichen und die den Menschen in die Lage versetzen, sich neue Anforderungen selbstständig zu erschließen und diesen zu begegnen. Eine Abkehr von einseitiger Spezialisierung bereits in der beruflichen Erstausbildung und eine Kon-

---

Dubs. Entwicklung von Schlüsselqualifikationen in der Berufsschule. In: Arnold / Lipsmeier. Handbuch der Berufsbildung. Opladen. 1995. S. 177.

Hundenborn / Knigge-Demal führen unter Bezugnahme auf Dubs aus: „Schlüsselqualifikationen, die ohne Situations- bzw. Inhaltsbezug im Sinne von Fähigkeitsauflistungen umschrieben werden, machen den Transfer auf konkrete Situationen unmöglich. Situationsunabhängige Transferleistungen konnten in der Transferforschung bislang nicht nachgewiesen werden. Transfer kann dagegen um so besser geleistet werden, je ähnlicher die Transfersituationen sind.“ In: Teil 5 des Zwischenberichts der Landeskommission. Dokumentation von Arbeitsauftrag und Zwischenbericht der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. 1999. S. 3.

<sup>19</sup> vgl. Kaiser. Kompetenz. Versuch einer Arbeitsdefinition. Skripten zur Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 2.

<sup>20</sup> So ist die Anlage 1 A der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege nicht mehr nach Fächern, sondern nach Themenbereichen gegliedert. Die entsprechende Anlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers vom 29. November 2002 nimmt die Ordnung ebenfalls nicht mehr Fächern, sondern nach Lernfeldern vor. Die auf diesen Grundlagen entwickelten nordrhein-westfälischen Ausbildungsrichtlinien greifen diese Strukturen auf und sind ebenfalls fächerübergreifend strukturiert.

zentration auf zentrale berufliche Kompetenzen, die für unterschiedliche Handlungsfelder von Bedeutung sind, bedeutet in letzter Konsequenz eine tiefer greifende Strukturreform der Pflegeausbildung als sie mit der jüngsten Novellierung der Ausbildungsgesetze in den Pflegeberufen bereits sichtbar wird.

#### **1.4 Politische Positionen und gesetzgeberische Entwicklungen**

Für die Entscheidung über die generalistische Ausrichtung des Modellversuchs waren neben den bereits angeführten Gründen ebenso politische Ansichten und Positionen sowie die jeweiligen Regelungen in den Ausbildungsgesetzen von Bedeutung.

Von der Notwendigkeit, dass die traditionellen Pflegeausbildungen in der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege inhaltlich und strukturell reformbedürftig sind, sind unterschiedliche Verbände, Interessenvertretungen, Bildungsinstitutionen und politische Parteien seit geraumer Zeit gleichermaßen überzeugt.

Im Koalitionsvertrag zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90 / Die Grünen vom 20. Oktober 1998 wurde als langfristiges Ziel vereinbart, „die Ausbildung in den Pflegeberufen auf eine gemeinsame Grundlage zu stellen und durch die Schaffung von gleichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für alle Pflegeberufe weiterzuentwickeln.“<sup>21</sup> Der Koalitionsvertrag vom 16. Oktober 2002 greift zwar die Reform der Pflegeausbildungen nicht mehr als eigens ausgewiesenes Anliegen auf,<sup>22</sup> betont jedoch ausdrücklich als Ziel die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen über eine entsprechende Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten ebenso wie für die „übrigen Heilberufe“.<sup>23</sup> Das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege in der Bekanntmachung der Neufassung vom 25. August 2003 sowie das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003 eröffnen mit einer so genannten Modellklausel grundsätzlich den Ländern die Möglichkeit zur „Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe ... dienen sollen.“<sup>24</sup>

Mit dem Gesetz über die Berufe in der Altenpflege in der Bekanntmachung der Fassung vom 25. August 2003 wird die Altenpflegeausbildung erstmals in der Geschichte des Altenpflegeberufes einheitlich auf bundesgesetzlicher Grundlage geregelt. Hierdurch wurde nicht nur die

---

<sup>21</sup> Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90 / Die Grünen vom 20. Oktober 1998. Abschnitt VII.

<sup>22</sup> Möglicherweise ist dies durch die zu diesem Zeitpunkt bereits eingeleiteten Reformen zu erklären.

<sup>23</sup> Koalitionsvertrag zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90 / Die Grünen vom 16. Oktober 2002. Erneuerung - Gerechtigkeit - Nachhaltigkeit. Für ein wirtschaftlich starkes, soziales und ökologisches Deutschland. Für eine lebendige Demokratie. Abschnitt VI. S. 53.

<sup>24</sup> Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) in der Bekanntmachung der Neufassung vom 25. August 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 4. September 2003, S. 1692. Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 36, ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 2003, S. 1442.

Wörtlich heißt es in § 4 (6) AltPflG: „Zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollen, können die Länder von den Absätzen 2,3 und 4 sowie der nach § 9 zu erlassenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung abweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird.“

Wörtlich heißt es in § 4 (6) KrPflG: „Zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollen, können die Länder von Absatz 2 Satz 1 sowie von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 8 abweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird und die Vereinbarkeit der Ausbildung mit den Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG gewährleistet ist.“

Durchführung von Modellversuchen mit bundesweiter Bedeutung deutlich erleichtert. Mit der Regelung des Altenpflegeberufs als einem Beruf, der sein sozial-pflegerisches Aufgabenfeld zwar nicht verloren hat, dessen medizinisch-pflegerischen Anteile jedoch inzwischen überwiegen, wird der Vergleich von beruflichen Kompetenzen und Berufsinhalten mit den Berufen in der Krankenpflege umso eher möglich und fließt entsprechend in das Modellversuchsvorhaben ein.

Bedeutende inhaltliche und strukturelle Veränderungen lässt auch das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003 erkennen. Eine weitgehend integrative Ausrichtung der Ausbildung wird bereits klar erkennbar, auch wenn der im Novellierungsverfahren zunächst beabsichtigte Verzicht auf zwei getrennte Berufsbezeichnungen nicht durchgehalten wurde. So nimmt die Anlage 1 A zu § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung keine Differenzierung der Themenbereiche im Hinblick auf das Lebensalter vor. Es wird im Gegenteil stets die Bedeutung eines Themenbereichs für die „Menschen aller Altersgruppen“ hervorgehoben und damit eine Überwindung des Lebensalterbezuges in der Ausbildung betont. Die Differenzierung beträgt für den Bereich des theoretischen und praktischen Unterrichts jeweils 500 Stunden, für die praktische Ausbildung jeweils 700 Stunden.<sup>25</sup>

Weitgehende Gemeinsamkeiten zwischen den drei Ausbildungsgängen in der Altenpflege, in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege spiegeln sich auch in den Verkürzungsmöglichkeiten für den jeweiligen Ausbildungsgang wider. Danach sind Anrechnungsmöglichkeiten einer bereits absolvierten Pflegeausbildung auf einen zweiten Ausbildungsgang im Umfang von bis zu 2 Jahren bzw. 24 Monaten, also von 2/3 der Gesamtausbildungszeit, möglich.

Auch in curricularer Hinsicht sind Gemeinsamkeiten zwischen den Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Ausbildung in der Altenpflege deutlich erkennbar. In den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen werden die Ausbildungsgegenstände für den Bereich des theoretischen und praktischen Unterrichts nicht mehr der traditionellen Fächerstruktur folgend gegliedert, sondern lassen „thematisch-konzentrische Strukturierungsformen“<sup>26</sup> erkennen, die entsprechende Konsequenzen für die Richtlinienentwicklungen der Länder und die Konstruktion schulinterner Curricula nach sich ziehen (vgl. auch Kapitel 1.3).

Zahlreiche Stellungnahmen und Veröffentlichungen bestätigen einen Reformbedarf der Pflegeausbildungen, der inzwischen einen entsprechenden Niederschlag in den novellierten Ausbildungsgesetzen gefunden hat. Beispielhaft sei hier auf das Bildungskonzept des Deutschen Bildesrates hingewiesen.<sup>27</sup> Auch der Deutsche Caritasverband in Freiburg hat als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege frühzeitig eine Position zur Notwendigkeit von Strukturveränderungen in den Pflegeausbildungen bezogen und sich damit von Anfang an richtungweisend in die Gestaltung dieser Prozesse eingebracht. In einer Aktualisierung sei-

---

<sup>25</sup> vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV).

<sup>26</sup> Systematik nach Lipsmeier. Systematisierungsprinzipien für berufliche Curricula. In: Lipsmeier / Pätzold. Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Franz Steiner Verlag, Stuttgart. 2000. S. 54 ff.

<sup>27</sup> vgl. Bildungskonzept des Deutschen Bildesrates für Pflegeberufe. In: Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe. Pflege als Profession unter Berücksichtigung berufs- und gesellschaftspolitischer Entwicklungen. Freiburg. 1999.

ner bereits 1997 ausgesprochenen Empfehlungen vom Mai 2002 spricht er sich eindeutig für die Erprobung einer generalistischen Pflegeausbildung im Rahmen eines Modellversuchs aus.<sup>28</sup>

### **1.5 Entwicklungen und Perspektiven in NRW**

Auch in Nordrhein-Westfalen wurde frühzeitig die politische Absicht deutlich, die Ausbildungen in den Pflegeberufen mittelfristig in einer gemeinsamen Ausbildung zusammenzufassen. Als bedeutende Vorarbeiten sind das 1996 von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie in Dortmund im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen angefertigte Gutachten „Strukturreform der Pflegeausbildungen“<sup>29</sup> sowie die im Jahr 1999 von der Landesarbeitsgruppe ausgesprochenen Empfehlungen zur „Zukunft der Pflegeausbildungen“<sup>30</sup> anzusehen.

Ein erster Versuch, in Nordrhein-Westfalen die traditionellen Berufsbilder der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege in einen gemeinsamen Ausbildungsgang zu integrieren, wurde in Trägerschaft des Caritasverbandes für das Bistum Essen e.V. ab 1996 konzipiert, durchgeführt und evaluiert. Der unter der Bezeichnung „Essener Modellversuch“ bekannt gewordene Versuch einer integrativen Ausbildung war als Stufenmodell konzipiert. In einer 17 Monate umfassenden Grundstufe wurden die Lernenden aller drei Ausbildungsgänge nach dem gleichen Curriculum ausgebildet. Die Differenzierung erfolgt erst in einer der Grundstufe folgenden Spezialisierungsstufe. Die Evaluation des Modellversuchs zeigte u. a., dass die gemeinsamen Ausbildungsanteile deutlich höher sind als zunächst angenommen.<sup>31</sup>

Nach mehrjährigen Vorarbeiten wurde im Jahr 1998 vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen der Entwurf einer empfehlenden Richtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung herausgegeben. Dieser Entwurf sieht vier Lernbereiche vor, von denen drei Lernbereiche gleichermaßen für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung - unter Einbeziehung der Pflege von alten, kranken Menschen - konzipiert sind. Lediglich ein vierter Lernbereich ist berufsgruppenspezifisch, also entweder für die Krankenpflegeausbildung oder für die Kinderkrankenpflegeausbildung, konzipiert. In ihren didaktischen und curricularen Intentionen geht die empfehlende Ausbildungsrichtlinie von dem weiter oben angesprochenen Konzept der Schlüsselqualifikationen aus.<sup>32</sup> Der Entwurf der Ausbildungsrichtlinie wurde in den Jahren 1999 bis 2003 von insge-

---

<sup>28</sup> vgl. Position des Deutschen Caritasverbandes zur Neuordnung der Ausbildungsstrukturen von Pflegeberufen. In: Caritas Korrespondenz. 4/1997 und Position des Deutschen Caritasverbandes zur Neuordnung der Ausbildungsstrukturen der Berufe in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Mai. 2002.

<sup>29</sup> Forschungsgesellschaft für Gerontologie, Dortmund. Strukturreform der Pflegeausbildungen. Gutachten über Handlungsbedarf zur Neustrukturierung von Berufsbildern der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe und bildungspolitische Schlussfolgerung. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. 1996.

<sup>30</sup> vgl. Empfehlungen der Landesarbeitsgruppe „Zukunft der Pflegeausbildung“. Zukunft der Pflegeausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege und Steuerung sowie Finanzierung bedarfsgerechter Ausbildungsplatzkapazitäten für alle pflegerischen Versorgungsbereiche. Düsseldorf. 1999.

<sup>31</sup> vgl. Oelke / Menke. Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Herausgegeben vom DiCV Essen. Verlag Hans Huber. Bern. 2002.

<sup>32</sup> vgl. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Entwurf einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Düsseldorf. 1998. Die dort als Schlüsselqualifikationen ausgewiesenen Kompetenzen weisen jedoch in ihrer überwiegenden Anzahl nicht das Abstraktionsniveau klassischer

samt 30 Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen des Landes erprobt. Die Auswertung zeigte eine grundsätzlich erfolgreiche Implementation der Richtlinie in den beteiligten Ausbildungseinrichtungen.<sup>33</sup>

Das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003 machte eine Anpassung des Entwurfs der empfehlenden Ausbildungsrichtlinie an die neuen gesetzlichen Erfordernisse notwendig. In die Anpassung wurden auch die Revisionsimpulse aus dem Modellversuch einbezogen. Im Wesentlichen entspricht die neue Ausbildungsrichtlinie jedoch von ihren curricularen und didaktischen Orientierungen sowie in ihrem Aufbau dem oben beschriebenen Entwurf der empfehlenden Ausbildungsrichtlinie. Seit dem 01. Januar 2004 ist die neue „Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW“<sup>34</sup> den Schulen als Grundlage für die Entwicklung eines schulinternen Curriculums verbindlich vorgegeben. Im Unterschied zum Richtlinienentwurf wird die praktische Ausbildung jedoch klarer geregelt, und zwar über so genannte Lernaufgaben, die auf die Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie bezogen sind und somit eine sinnvolle Verbindung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung gewährleisten.<sup>35</sup>

Rechtzeitig mit dem In-Kraft-Treten des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege hat das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen für die Altenpflegeausbildung ebenfalls den Entwurf einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie herausgegeben.<sup>36</sup> Der Richtlinienentwurf folgt der curricularen Strukturierungsform nach Lernfeldern, deren wesentliches Element die Zielformulierungen in Form beruflicher Handlungskompetenzen bilden.<sup>37</sup> Die Lernfelder sind vier so genannten Lernbereichen zugeordnet, die eine jeweils spezifische Perspektive auf die Ausbildung in der Altenpflege einnehmen. Die Lernbereiche und deren Perspektiven sind mit denen der Ausbildungsrichtlinie für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vergleichbar. Die Beschreibung der Lernfelder ist jedoch abstrakter als die der themenbezogenen Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW. Die Entwicklung schulinterner Curricula in den Altenpflegefachseminaren eröffnet somit einen höheren Gestaltungsspielraum, fordert jedoch einen entsprechend höheren Aufwand und weitergehende curriculare Kompetenzen. Der Entwurf der Richtlinie wird derzeit in den Fachseminaren auf freiwilliger Basis erprobt. Systematisierte Erfahrungsberichte und Auswertungen liegen derzeit noch nicht vor.

---

Schlüsselqualifikationen auf. Sie sind vielmehr durch einen deutlichen Situationsbezug gekennzeichnet und damit eher den Charakter von Handlungskompetenzen im oben beschriebenen Sinne haben.

<sup>33</sup> vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. „Richtlinienorientierte Qualitätsentwicklung in der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung in NRW (2000 bis 2003)“ - Dokumentation der Fortbildungsveranstaltungen für Schulleiterinnen/Schulleiter und Vertretungen zur Auswertung des MGSFF-Projektes am 3. Juli 2003 in der Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit; am 11. September 2003 in der Kath. Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln, Fachbereich Gesundheitswesen. Düsseldorf. November 2003.

<sup>34</sup> Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW. Düsseldorf. November 2003.

<sup>35</sup> Die curriculare Gestaltung der praktischen Ausbildung über Lernaufgaben wird derzeit im so genannten Modellversuch „Essen II“ erprobt. Es handelt sich um ein Nachfolgeprojekt des beschriebenen „Essener Modellversuchs“, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung finanziert wird. <http://www.integrierte-pflegeausbildung.de>

<sup>36</sup> Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Ausbildung und Qualifizierung in der Altenpflege. Arbeitshilfen für Theorie und Praxis. Düsseldorf. Juli 2003.

<sup>37</sup> Die Strukturierung des theoretischen und praktischen Unterrichts nach Lernfeldern wird durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers vorgegeben.

Von besonderer Bedeutung für den generalistischen Ansatz im Modellversuch sind in diesem Zusammenhang zwei Gegebenheiten: Zum einen wurde in NRW bereits der so genannte „Essener Modellversuch“ mit einer integrativen Ausrichtung durchgeführt. Zum anderen geht auch die Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW im Kern von einer weitgehenden, zwei Jahre umfassenden gemeinsamen Ausbildungsphase mit anschließender Differenzierungsphase aus. In der integrierten Ausbildungsphase ist der Fokus gleichermaßen auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen zu richten, also auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen, auf die Pflege von erwachsenen Menschen sowie gleichermaßen auf die Pflege von alten kranken Menschen.<sup>38</sup> Für einen weiteren in Nordrhein-Westfalen durchzuführenden Modellversuch war es deshalb von entscheidender Bedeutung, dass von seinen Fragestellungen und Ergebnissen richtungweisende Impulse für weitere Ausbildungsreformen zu erwarten sind und er dementsprechend ein innovatives Potential aufweist, das sich deutlich von dem bereits abgeschlossener Modellversuche unterscheidet.

### **1.6 Ergebnisse einer Umfrage in den Trägereinrichtungen des Modellversuchs**

Wenn auch die oben dargelegten Begründungen die grundsätzliche Entscheidung nahe legten, im Modellversuch eine Ausbildungskonzeption mit generalistischer Ausrichtung zu erproben, sollte vor einer endgültigen Entscheidung eine empirische Erhärtung dieser Auffassung erfolgen. Diese Untersuchung sollte zugleich Klarheit darüber schaffen, in welchem Maße die unterschiedlichen Entscheidungsträger in den eigenen Ausbildungs- und Pflegeeinrichtungen ein solches Modellvorhaben akzeptieren würden. Hierdurch sollte sichergestellt werden, dass der Modellversuch nicht an Widerständen und Beharrungstendenzen in den eigenen Einrichtungen scheitert.

So wurde in einer frühen Planungsphase eine schriftliche Befragung mit einem insgesamt 60 Items (48 Kompetenzen) umfassenden Fragebogen durchgeführt. In einer nicht repräsentativen Stichprobe von 164 Fragebögen nahmen die Befragten eine Gewichtung von pflegerischen Kompetenzen vor, die für eine künftige Pflegeausbildung von Bedeutung sind. An der Befragung nahmen zu gleichen Anteilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Kinderkrankenpflege, der Krankenpflege und der Altenpflege teil, und zwar aus den Bereichen Pflegepraxis, Stations- bzw. Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung und Ausbildungseinrichtungen. Die Ergebnisse wurden einer quantitativen und qualitativen Analyse und Interpretation unterzogen. Diese zeigte bei allen Befragtengruppen auf der einen Seite ein hohes Maß an Übereinstimmung in den Kompetenzen, die am Ende einer Pflegeausbildung künftig erworben sein sollten. Dieses Ergebnis bestärkte die Projektträger und -verantwortlichen in dem Vorhaben, einen Modellversuch für eine Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung zu beantragen, die mit einem neuen Berufsabschluss und nach Möglichkeit mit einer neuen Berufsbezeichnung verbunden sein sollte. Die Untersuchung zeigte auf der anderen Seite eine spezifische Berufsidentität der unterschiedlichen Gruppen. Diese berufliche Identität bildet sich jedoch nicht in unterschiedlichen Kompetenzzuschreibungen ab; sie zeigt sich vielmehr in einer spezifischen Bindung an die jeweilige Adressatengruppe.

---

<sup>38</sup> vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW. Düsseldorf. November 2003. S. 5.

Identitätsstiftend für die Pflegenden ist offensichtlich in hohem Maße das Lebensalter bzw. die spezifische Lebens- und Entwicklungsphase der Adressaten.<sup>39</sup> Dieser Befund ist nach Auffassung der Projektträger ebenfalls von entscheidender Bedeutung, insbesondere für die Arbeit mit den Lehrenden und Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern im Modellversuch. So wurde hieraus u. a. die schulorganisatorische Konsequenz gezogen, für den Modellkurs ein Team aus hauptamtlichen Pflegelehrerinnen und -lehrern sowie wenigen bewährten nebenamtlichen Dozentinnen und Dozenten zu bilden, in dem Lehrende aus allen drei am Modellversuch beteiligten Ausbildungseinrichtungen vertreten sind. In gemeinsamer Unterrichtsplanung, in Phasen des Team-Teaching sowie ein gemeinsamer Reflexion soll gewährleistet werden, dass den unterschiedlichen Perspektiven und Herausforderungen der Pflege von Menschen unterschiedlicher Altersgruppen im Modellversuch hinreichend Rechnung getragen wird und dass ein Rückfall in berufsgruppenspezifische Orientierungen sowie entsprechende Beharrungstendenzen frühzeitig erkannt und verhindert werden. Die Arbeit der Lehrerinnen und Lehrer sowie der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im Modellversuch wird durch externe Beratung entsprechend unterstützt.

Zusammenfassend lassen sich die entscheidenden Gründe für einen Modellversuch mit generalistischer Ausrichtung wie folgt skizzieren:

1. Gesellschaftliche Entwicklungen sowie Veränderungen im Gesundheits- und Pflegewesen haben zu Veränderungen in den pflegerischen Handlungsfeldern geführt, die bereits heute deutliche Überschneidungen ursprünglich getrennter Handlungsfelder und beruflicher Aufgabenstellungen erkennen lassen. Formen der integrierten Versorgung erfordern einrichtungs- und berufsgruppenübergreifende pflegerische Konzepte.
2. Beruflich Pflegende unterschiedlicher Pflegeberufe stützen sich auf die gleichen pflegerischen Konzepte und nähern sich in ihrem beruflichen Selbstverständnis einander an. Eine Trennung in drei unterschiedliche Ausbildungsgänge mit unterschiedlichen Berufsausschlüssen ist vor diesem Hintergrund als historisch überholt anzusehen.
3. Aktuelle Konzepte der Berufs- und Pflegepädagogik nehmen eine Abkehr von einer einseitigen Ausrichtung auf fächerbezogenes Detailwissen sowie auf arbeitsplatzspezifische funktionale Qualifikationen vor und betonen die Bedeutung übergeordneter und berufsübergreifender Aspekte beruflicher Bildung. Im Mittelpunkt der beruflichen Erstausbildung stehen breit angelegte berufliche Handlungskompetenzen unter Verzicht auf Spezialisierungen, die der Fort- und Weiterbildung vorbehalten bleiben sollen.
4. Strukturreformen der Pflegeausbildung sind von bildungspolitischer Seite gewollt, und ihre schrittweise Realisierung ist in den novellierten Ausbildungsgesetzen bereits klar erkennbar.
5. In Nordrhein-Westfalen liegen Ergebnisse und Erkenntnisse aus mehreren Modellversuchen mit integrativer Ausrichtung vor. Ein weiterer Modellversuch in Nordrhein-Westfalen

---

<sup>39</sup> Eine ausführliche Darlegung und Interpretation der Befragungsergebnisse liegt den Projektträgern in Form eines gesonderten Berichtes (Hundenborn / Isfort / Kreienbaum) vor.

muss neuen Fragestellungen nachgehen und zu neuen Erkenntnissen für weitere Ausbildungsreformen führen.

6. Ergebnisse einer von den Projektträgern durchgeführten empirischen Erhebung zeigen eine hohe Akzeptanz für den Modellversuch mit generalistischer Ausrichtung in den beteiligten Einrichtungen.

## **2. Relevante Kompetenzen für eine pflegeberufliche Erstausbildung mit generalistischer Ausrichtung**

Wie insbesondere in den Kapiteln 1.3, 1.4 und 1.5 dargestellt, soll die Ausbildung in den Pflegeberufen künftig an beruflichen Handlungskompetenzen ausgerichtet sein. In den derzeit geltenden Ausbildungsgesetzen findet dieses Konzept bereits einen erkennbaren Niederschlag. Sowohl das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege als auch das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege messen den Handlungskompetenzen für die Gestaltung von Ausbildungsprozessen eine entscheidende Bedeutung bei.

Im Hinblick auf die Curriculumentwicklung für einen Modellversuch mit generalistischer Ausrichtung kommt es nunmehr darauf an, die zentralen Kompetenzen, die für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen in unterschiedlichen institutionellen Versorgungskontexten notwendig sind, festzulegen und sie u. a. von den Kompetenzen abzugrenzen, die Gegenstand und Aufgabe von Fort- und Weiterbildungen sein sollen, die auf einer beruflichen Erstausbildung aufbauen.

Zu diesem Zweck werden zum einen die bedeutenden Dokumente der WHO sowie der EU herangezogen, da von diesen Ebenen entscheidende Impulse für Strukturreformen in den Pflegeberufen ausgegangen sind, die in fast allen europäischen Ländern inzwischen zu entsprechenden Reformen der Ausbildungsprogramme geführt haben. Zum anderen werden die geltenden Ausbildungsgesetze für die Krankenpflege- und Altenpflegeberufe vergleichend gegenübergestellt. Schließlich werden auch die Ergebnisse der in Kapitel 1.6 dargelegten Befragungsergebnisse unterstützend herangezogen.

Entscheidende Impulse erhielten die Pflegeausbildungen in Europa durch die internationale Konferenz der WHO in Alma Ata, UdSSR, von 1978, die ganz im Zeichen der Strategie „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ stand. Sie leitete einen Einstellungswandel in der pflegerischen Versorgung ein und betonte die Bedeutung der primären Gesundheitsversorgung. Das Konzept der primären Gesundheitsversorgung löste schnell den in manchen Ländern gebräuchlichen Begriff der „Hauskrankenpflege“ ab. Er wurde als unzureichend aufgefasst, um die hinter dem Konzept der primären Gesundheitsversorgung stehenden Auffassungen hinreichend abzubilden. In die Dokumente des beratenden Ausschusses für die Europäische Kommission<sup>40</sup> wurde denn auch die Definition aus der Erklärung von Alma Ata übernommen. Dort wird primäre Gesundheitsversorgung verstanden als

„grundlegende Gesundheitsversorgung, die auf praktischen, wissenschaftlich fundierten und sozial annehmbaren Methoden und Techniken beruht, den Einzelnen und die Familie im Gemeinwesen voll beteiligt und ihnen allgemein und zu für das Gesundheitswesen und das Land tragbare Kosten zugänglich macht, damit sie in einem beständigen Prozess zu Autonomie und Selbstbestimmung gelangen können.“<sup>41</sup>

Schnell herrschte Einigkeit darüber, dass der primären Gesundheitsversorgung in der Tätigkeit des Krankenpflegepersonals eine Schlüsselrolle zufallen müsse. Aufgabe der Mitglieds-

---

<sup>40</sup> vgl. Zwischenbericht über die primäre Gesundheitsversorgung in der Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, angenommen in der Sitzung des Ausschusses vom 24. und 25. April 1990. III/D/5011/6/89. S. 1.

<sup>41</sup> ebd. S. 4

staaten sei es, auf der Grundlage dieser globalen Erklärungen entsprechende Programme zu entwickeln.

Die Rolle von Krankenschwestern und Krankenpflegern im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung wird wie folgt gesehen:

„Aufgabe des Pflegepersonals in der primären Gesundheitsversorgung ist es, sich um die gesundheitlichen Bedürfnisse von Einzelnen und Gruppen zu kümmern, die allen Altersstufen angehören, in unterschiedlichen Verhältnissen leben und vielfältige soziale und pflegerische Anforderungen stellen.

Überwiegend leisten Krankenschwestern /pfleger in der primären Gesundheitsversorgung allgemeine pflegerische Dienste, wobei der Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und -erhalt und der Prävention von Krankheit und Behinderung liegt, doch können ihre Aufgaben auch die Pflege akut und chronisch Kranker und Maßnahmen der Rehabilitation umfassen. Die Pflege wird zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz, in Gesundheitszentren, Kliniken und sonstigen Einrichtungen der Gesundheitspflege erteilt. Da die moderne Gesundheitsversorgung eine Vielzahl von Möglichkeiten umfasst, kann es sein, dass diese allgemeine Versorgung durch Leistungen von Spezialisten zu ergänzen ist.

Die Pflegekräfte arbeiten als Teil eines Gesundheitsteams mit Fachkräften aus anderen Sparten zusammen. Sie müssen bei den in der Gesundheitsversorgung Tätigen und mit den übrigen Teilen des Gemeinwesens Partnerschaften und Netze errichten. Zu ihren Aufgaben gehören außerdem, Ausbildung, Unterstützung und Überwachung des in der Krankenpflege tätigen Hilfspersonals und sonstiger Hilfskräfte im Gesundheitsbereich. Ferner müssen sie unter Beteiligung der Einzelnen und des Gemeinwesens die pflegerische Versorgung in einer Vielzahl von Situationen bewerten, planen und leisten. Somit haben sie eine besondere Aufgabe bei der Durchführung der primären Gesundheitsversorgung und Forschungsbereichen.“<sup>42</sup>

Zusammenfassend lassen sich die relevanten kompetenzbezogenen Aussagen wie folgt darstellen:

Berufsmäßig ausgeübte Pflege:

- gilt sowohl dem Einzelnen als auch Gruppen
- betrifft alle Altersgruppen
- berücksichtigt unterschiedliche Lebensverhältnisse
- stellt vielfältige soziale und pflegerische Anforderungen
- legt einen Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention
- gilt auch akut und chronisch Kranken und umfasst entsprechende Aufgaben im Rahmen der Rehabilitation
- wird in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen ausgeübt, jedoch nicht ausschließlich oder überwiegend den Bereich stationärer Krankenhausversorgung
- erfordert die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Spezialisten
- erfordert die Bildung von Partnerschaften und Netzwerken
- umfasst die Ausbildung, Anleitung und Überwachung von Hilfskräften
- fordert die Fähigkeit zur Situationseinschätzung und -bewältigung

Dieser Zwischenbericht beinhaltet eine ausführliche Darlegung zur Situation der primären Gesundheitsversorgung in den einzelnen Mitgliedsstaaten. Für Deutschland wird zum dama-

---

<sup>42</sup> ebd. S. 5 f

ligen Zeitpunkt festgestellt, dass „Pflegepersonal ... im öffentlichen Gesundheitsdienst nur ausnahmsweise beschäftigt (wird)“<sup>43</sup> und überwiegend in der „Hauskrankenpflege“ oder „häuslichen Krankenpflege“ tätig ist, „die hauptsächlich von Sozialstationen wahrgenommen wird“<sup>44</sup> und zwar „auf Verordnung durch den niedergelassenen Arzt“, „der über Art und Umfang der pflegerischen Versorgung entscheidet.“<sup>45</sup>

Herausgestellt wird, dass in der Hauskrankenpflege neben Krankenschwestern seltener auch Kinderkrankenschwestern arbeiten sowie Altenpflegerinnen, Haus- und Familienpflegerinnen sowie Sozialpädagoginnen.<sup>46</sup>

Betont wird, dass die Tätigkeit in der primären Gesundheitsversorgung durch einen höheren Grad an Selbständigkeit und mehr Eigenverantwortung gekennzeichnet ist, dass die Pflegenden in der Durchführung ihrer Tätigkeit nicht unmittelbar der ärztlichen Überwachung unterliegen, dass sie jedoch „Art und Umfang der pflegerischen Versorgung nicht selbst bestimmen können.“<sup>47</sup> Die Pflege in diesem Bereich sei weniger arbeitsteilig organisiert; der Blick für die „Lebensumstände“ bleibe erhalten und „ganzheitliche Pflege“ sei eher möglich. Der Krankenbeobachtung komme eine besondere Bedeutung zu, und - besser als im stationären Bereich - könnten präventive Aufgaben wahrgenommen werden („gesunde Ernährung, Stressbewältigung..., Beratung in gesundheitlichen, sozialrechtlichen und familiären Fragen“).<sup>48</sup> Ein weiteres zentrales Tätigkeitsfeld sei in der Unterstützung bei der Rehabilitation zu sehen. Die Arbeit mit Patienten und Angehörigen fordere „ein hohes Maß an psychosozialen Qualifikationen.“<sup>49</sup> Weitere Voraussetzungen seien die „Fähigkeit zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen und zur Teamarbeit.“<sup>50</sup> Auf alle diese Anforderungen - so wird resümierend festgestellt - würde die Ausbildung in Deutschland nur unzureichend vorbereiten.

In weiteren Dokumenten des Beratenden Ausschusses für die Ausbildung in der Krankenpflege der vierten und fünften Mandatsperiode vom 50.2.1990 bis 5.7.1998 wurden u.a. „Leitlinien über die Verringerung zwischen Theorie und Praxis in der Ausbildung ...“<sup>51</sup> herausgegeben. In diesen werden die mangelnde Abstimmung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung sowie die unzureichende Fortbildung von Krankenschwestern / -pflegern sowie von Unterrichtsschwestern / -pflegern beklagt. Empfohlen wird, geeignete Lernprogramme zu entwickeln, in denen theoretische und praktische Ausbildung besser miteinander verbunden sind, die auf erwachsene Lernende zugeschnitten sind und die im Interesse lebenslangen Lernens „Ausbildungsanteile für eigenständiges Lernen vorsehen.“<sup>52</sup>

In einem weiteren Dokument „Empfehlungen für Fort- und Weiterbildung in der Krankenpflege ...“<sup>53</sup> werden Empfehlungen für eine systematische Fort- und Weiterbildung ausgesprochen. Festgestellt wird einerseits, dass für bestimmte Bereiche der Krankenpflege spezifische Kompetenzen erforderlich sind, „die eine an den Arbeitsplatz angepasste zusätzliche

---

<sup>43</sup> ebd. S. 13

<sup>44</sup> ebd.

<sup>45</sup> ebd. S. 12

<sup>46</sup> vgl. ebd. S. 14

<sup>47</sup> ebd.

<sup>48</sup> ebd.

<sup>49</sup> ebd. S. 15

<sup>50</sup> ebd.

<sup>51</sup> III/D5044/1/89

<sup>52</sup> ebd. S. 4 f

<sup>53</sup> III/F/5004/5/93

Bildung rechtfertigen, um im Interesse der Sicherheit des Patienten eine hochwertige Pflege zu gewährleisten.“<sup>54</sup> Andererseits wird auf die Gefahr eines zu hohen Spezialisierungsgrades hingewiesen. „Zu viele Spezialisierungen entwerten die Grundausbildung und führen zu einer beruflichen Zersplitterung. Die zunehmende Zahl von Spezialisierungen schafft Verunsicherung in der Bevölkerung und bringt die Gefahr einer Zerstückelung des Pflegeberufs sowie Probleme bei der Gesamtbetreuung des Patienten mit sich.“<sup>55</sup> Auf der Grundlage einer durchgeführten Erhebung in den Mitgliedsstaaten wurde festgestellt, dass die Spezialisierungen äußerst heterogen sind und je nach Land zwischen 1 und 50 betragen.<sup>56</sup>

Für die im Modellversuch zur fördernden Kompetenzen bedeutet dies, dass auf jeden Fall, die Kompetenzen, die in Deutschland in anerkannten Weiterbildungen vermittelt werden, nicht Gegenstand der beruflichen Erstausbildung mit generalistischer Ausrichtung sind. Als Grundlage für diese Entscheidung wurden die im nordrhein-westfälischen Weiterbildungsgesetz Alten- und Krankenpflege vom 25. April 1990 staatlich geregelten Weiterbildungen herangezogen. Insbesondere die spezifischen Kompetenzen, die im Bereich der Intensivpflege einschließlich pädiatrischer Intensivpflege, der Anästhesie, der Krankenhaushygiene sowie im Operationsdienst notwendig sind, sind nicht Gegenstand der Ausbildung, weder im Bereich der theoretischen noch der praktischen Ausbildung.

Ein besonderes Augenmerk gilt weiterhin den „Leitlinien für die Ausbildung in der Pflege älterer Menschen ...“.<sup>57</sup> Als für die pflegerische Erstausbildung relevante Kompetenzen in der Pflege von alten Menschen werden folgende Ziele formuliert:

...“Fähigkeit ...

- die Gesundheitserfordernisse älterer Menschen unter Berücksichtigung folgender Aspekte zu ermitteln:
  - \* gesundheitliches und soziales Umfeld
  - \* Lebensweise
  - \* kulturelle Wertvorstellungen und Überzeugen
  - \* demographische und epidemiologische Faktoren
  - \* sozioökonomische Bedingungen
- Die Pflege gesunder und kranker älterer Menschen in Krankenhäusern und innerhalb des Gemeinwesens zu planen, durchzuführen und zu bewerten,
- in einem interdisziplinären Team zu arbeiten, das über die nötigen Mittel zur Pflege älterer Menschen verfügt;
- an der Gesundheitserziehung älterer Menschen und ihrer Familien sowie sonstiger Fachkräfte des Pflege- und Gesundheitswesens durch angemessene Lehr- und Lernmethoden mitzuwirken,
- die ethischen Fragen zu erkennen, die mit der Pflege älterer Bürger verbunden sind,
- eine fürsorgliche, effiziente und therapeutische Beziehung zu älteren Menschen entwickeln,
- ein Pflegeteam zu koordinieren und mit Wohlfahrtsverbänden und staatlichen Einrichtungen zusammenzuarbeiten,
- an der Ausbildung der in der Pflege älterer Menschen tätigen Gesundheitsfachkräfte mitzuwirken,
- an Forschungsarbeiten mitzuwirken und diese als Mittel zur qualitativen Verbesserung der Pflege älterer Menschen zu nutzen,
- die älteren Menschen, ihre Familien und das Gemeinwesen in die Pflege einzubeziehen und an Entscheidungen über die Gesundheitsversorgung älterer Menschen zu beteiligen,

---

<sup>54</sup> ebd. S. 2

<sup>55</sup> ebd. S. 10

<sup>56</sup> vgl. ebd. S. 5

<sup>57</sup> XV/E/8301/4/94

- ihren eigenen Fort- und Weiterbildungsbedarf zu erkennen.“<sup>58</sup>

Klar erkennbar baut auch dieses Konzept für die Pflege älterer Menschen im Rahmen einer pflegeberuflichen Erstausbildung auf der WHO-Strategie „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ auf und betont deutlich die primäre Gesundheitsversorgung und den Gemeinwesenbezug.

Das Dokument schließlich, das die für das oben beschriebene Aufgabenfeld notwendigen Kompetenzen ausdrücklich aufführt, sind „Bericht und Empfehlung zur verlangten Fachkompetenz der für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenschwestern und Krankenpfleger in der Europäischen Union ...“.<sup>59</sup>

Diese werden wie folgt festgelegt:

„Die Tätigkeit der für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenschwestern/Krankenpfleger umfasst die Pflege von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen bei akuten oder chronischen Gesundheitsproblemen sowie somatischen oder psychischen Beschwerden, und die in oder außerhalb von Krankenhäusern behandelt werden.

Die/der für die allgemeine Pflege verantwortliche Krankenschwester/Krankenpfleger muss in der Lage sein, die Gesundheit von Personen/Gruppen und die Autonomie ihrer physischen und psychischen Vitalfunktionen zu schützen, zu erhalten, wiederherzustellen und zu fördern, wobei die psychologischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Persönlichkeitsaspekte der Betroffenen zu berücksichtigen sind.

Des Weiteren muss sie/er fähig sein:

1. Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten für Einzelpersonen, Familien und Gruppen einzuleiten und durchzuführen;
2. die Verantwortung für ihre individuelle Krankenpflegetätigkeit zu übernehmen;
3. an Untersuchungen und Behandlungen mitzuwirken und diese in einigen Fällen durchzuführen,
4. Patienten sowie Krankenpflegeschüler/innen, Kollegen und Kolleginnen zu informieren und anzuleiten;
5. Forschungs- und Entwicklungsarbeiten zu verfolgen, daran mitzuwirken und diese auszuwerten sowie die Qualität der Krankenpflege zu gewährleisten;
6. ihre/seine Arbeit und die Gruppenarbeit zu planen, Arbeitsteams zu überwachen und mit anderen Fachkräften zusammenzuarbeiten und ausgehend von ihrer/seiner Berufspraxis einen multidisziplinären und berufsübergreifenden Ansatz zur Lösung von Gesundheitsproblemen zu erwerben.“<sup>60</sup>

Im Weiteren werden diese Kompetenzen wie folgt konkretisiert:

**„BEI DER AUSÜBUNG DER VORGENANNTEN TÄTIGKEITEN WENDET DIE/DER FÜR DIE ALLGEMEINE PFLEGE VERANTWORTLICHE KRANKENSCHWESTER / KRANKENPFLEGER EIN PFLEGEKONZEPT AN; DAS FOLGENDE ETAPPEN UMFASST:“<sup>61</sup>**

---

<sup>58</sup> ebd. S. 11

<sup>59</sup> XV/E/8481/4/97

<sup>60</sup> ebd. S. 5 f.

<sup>61</sup> Hervorhebungen im Original.

## **Die Krankenschwester/Der Krankenpfleger**

- hört dem Patienten zu und spricht mit ihm, um eine Vertrauensbeziehung aufzubauen und seine Mitwirkung an der Behandlung zu sichern,
- ermittelt und schätzt die Bedürfnisse des Patienten im Bereich der Pflege und Hilfe unter Berücksichtigung des kulturellen und weltanschaulichen Kontextes ein,
- erstellt für den Patienten bzw. in Zusammenarbeit mit dem Patienten einen Pflegeplan, wobei seine Wünsche zu berücksichtigen sind und seine Würde gewahrt bleiben muss,
- setzt den Pflegeplan um und überwacht die vorgesehenen Maßnahmen,
- bewertet die Durchführung und Ergebnisse der Maßnahmen.

**Die Krankenschwester/der Krankenpfleger** dokumentiert die Phasen des Pflegeprozesses.

### **1. AUTONOME FUNKTION**

#### **1.1 GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND VERHÜTUNG VON KRANKHEITEN**

Die Krankenschwester/Der Krankenpfleger sieht die zu betreuende Einzelpersonen, Familien und Gruppen unter einem ganzheitlichen Aspekt und berücksichtigt dabei auch das Umfeld sowie die jeweilige Lebensweise.

#### **Die Krankenschwester/Der Krankenpfleger**

- 1.1.1 ermittelt die in physischer, psychischer und soziokultureller Hinsicht bestehenden Erfordernisse und Risiken,
- 1.1.2 ermittelt alle verfügbaren Ressourcen (Humanressourcen und sonstige) zur Bewältigung dieser Erfordernisse und Risiken und weiß dieselben einzuschätzen,
- 1.1.3 bestimmt die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung oder Krankheitsverhütung, welche Einzelpersonen, Familien und Gruppen selbst oder mit Hilfe anderer ergreifen können,
- 1.1.4 klärt Einzelpersonen, Familien und Gruppen darüber auf, wie sie ihr Umfeld und ihre Lebensweise beeinflussen können und verweist sie gegebenenfalls an eine andere Stelle, die sie dabei unterstützen kann,
- 1.1.5 motiviert Einzelpersonen, Familien und Gruppen dazu, erforderlichenfalls ihre Lebensweise zu ändern,
- 1.1.6 wirkt an der Bewertung der Ergebnisse der getroffenen Maßnahmen mit bzw. gewährleistet diese Bewertung.

#### **1.2 INFORMATION UND GESUNDHEITSERZIEHUNG**

#### **Die Krankenschwester/Der Krankenpfleger**

- 1.2.1 ermittelt den Informationsbedarf von Einzelpersonen, Familie und Gruppen, damit diese eigenverantwortlich handeln können,
- 1.2.2 teilt Einzelpersonen, Familien und Gruppen sowie deren Angehörigen die erforderlichen Informationen in angemessener Form mit und sorgt dafür, dass diese Informationen verstanden und die Ergebnisse bewertet werden,
- 1.2.3 organisiert und beteiligt sich an Kampagnen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung und bewertet die Ergebnisse dieser Programme,
- 1.2.4 wirkt an der Ausbildung des Pflegepersonals und sonstiger Kräfte des Gesundheitswesens mit.

#### **1.3 BEGLEITUNG VON PERSONEN IN KRISENSITUATIONEN**

- Die Krankenschwester/Der Krankenpfleger erkennt das Leiden und die Not des Patienten und begleitet ihn dabei, einschließlich der Sterbebegleitung.
- Im Todesfall behandelt die Krankenschwester/der Krankenpfleger den Verstorbenen respektvoll und begegnet den Angehörigen mit Anteilnahme.

## **2. KOOPERATIVE FUNKTION**

### **Die Krankenschwester/Der Krankenpfleger**

- 2.1 nimmt ihre/seine Aufgaben als Partner in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Team wahr und wirkt an einem gemeinsamen Ansatz zur Gesundheitsversorgung mit,
- 2.2 führt Untersuchungen und Behandlungen nach ärztlicher Anordnung durch,
- 2.3 erkennt die Grenzen ihrer/seiner Rolle und Kompetenz und zieht gegebenenfalls eine Fachkraft hinzu, die über die erforderliche Sachkenntnis verfügt.

## **3. FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG IM PFLEGEBEREICH**

### **Die Krankenschwester/Der Krankenpfleger**

- 3.1 überprüft kritisch ihre/seine tägliche Praxis und setzt Forschungsergebnisse um,
- 3.2 erwirbt neue Kenntnisse, indem sie/er an Forschungsarbeiten im Pflegebereich mitwirkt bzw. selbst durchführt,
- 3.3 beteiligt sich in multiprofessionellen Teams an Forschungsarbeiten,
- 3.4 wirkt kontinuierlich und systematisch an den Programmen zur Qualitätssicherung mit,
- 3.5 bemüht sich um die berufliche Weiterentwicklung im Rahmen der Fortbildung.

## **4. PLANUNG, KOORDINIERUNG UND VERWALTUNG**

### **Die Krankenschwester/Der Krankenpfleger**

- 4.1 erkennt Risiken im Pflegeumfeld und ergreift gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen,
- 4.2 arbeitet in Gruppen, überwacht Arbeitsteams und kooperiert mit anderen Fachkräften,
- 4.3 trägt bei der Ausübung ihrer/seiner Tätigkeit den „Kosten/Wirksamkeits-Aspekten“ Rechnung,
- 4.4 überwacht, bewertet und bildet die ihr/ihm unterstehenden Mitarbeiter aus,
- 4.5 beherrscht die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien,
- 4.6 beteiligt sich am Entscheidungsprozess über den rechtlichen und politischen Rahmen des Berufsstands.

**Die Gesamtheit dieser Aufgaben muss unter Einhaltung der gesetzlichen und ethischen Verpflichtungen sowie der Standesregeln erfüllt werden, die für Krankenschwestern/Krankenpfleger in dem Mitgliedsstaat gelten, in dem sie ihren Beruf ausüben.“**

In den folgenden Jahren haben die meisten europäischen Länder auf der Grundlage dieser Empfehlungen ihre Ausbildungen in den Pflegeberufen entsprechend reformiert. In der Vorbereitung auf den Modellversuch wurde eine entsprechende Analyse der Ausbildungsbestimmungen durchgeführt, in die beispielhaft die Ausbildungsbestimmungen in der Schweiz sowie in Österreich einbezogen wurden, um die Entscheidung über die relevanten Kompetenzen für eine pflegerische Erstausbildung mit generalistischer Ausrichtung in die europäischen Entwicklungen einzubinden und somit Anschlussfähigkeit sicherzustellen. Auch wenn in Deutschland die Grundausbildung in der Pflege noch nicht konsequent auf die generalistische Rolle der Pflegenden vorbereitet (vgl. Kapitel 1.1) lassen doch die Ausbildungsgesetze eine Weiterentwicklung in diese Richtung inzwischen klar erkennen (vgl. auch Kapitel 1.4 und 1.5). Ihre kompetenzbezogenen Bestimmungen wurden ebenfalls analysiert, da auch im Rahmen von Modellversuchen das Erreichen des Ausbildungsziels grundsätzlich nicht gefährdet werden darf.

Diese Analyse erbrachte kurz gefasst die folgenden Ergebnisse:

1. Zielgruppen pflegerischen Handelns sind in allen untersuchten Dokumenten - mit Ausnahme des Altenpflegegesetzes - Menschen aller Altersgruppen bzw. Lebensphasen.
2. Während sich im Dokument der Europäischen Kommission und in den Bestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes die Pflege auch auf Familien, Gruppen bzw. die Bevölkerung insgesamt bezieht, sind die Adressaten von Pflege in den österreichischen und deutschen Ausbildungsbestimmungen bzw. -vorschlägen Einzelpersonen / Individuen unter Einbeziehung ihrer Angehörigen bzw. ihres Bezugssystems. Der Gemeinwesenbezug ist in den deutschen Ausbildungsbestimmungen am ehesten im Gesetz über die Berufe in der Altenpflege zu erkennen, bleibt jedoch auch insgesamt hinter den europäischen Forderungen zurück.
3. Die Zielsetzungen pflegerischen Handelns sind durchgehend ausgerichtet auf präventive und gesundheitsfördernde, auf kurative und rehabilitative sowie auf begleitende / palliative Dimensionen.
4. In allen Dokumenten erfolgt eine Unterscheidung pflegerischer Aufgaben in autonome oder in eigener Verantwortung wahrzunehmende sowie in kooperative bzw. in Mitwirkung wahrzunehmende Aufgaben. Mit Ausnahme von Österreich ist ein zusätzlicher Aufgabenbereich angesprochen, der sich u.a. auf die Entwicklung des Berufes (Schweiz) bzw. auf die Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitswesens (Deutschland) bezieht.

Betrachtet man die Konkretisierungen der Ausbildungsziele in den einzelnen Aufgabenbereichen, so ergibt sich kurz gefasst das folgende Bild:

1. In allen Dokumenten mit Ausnahme der Schweiz wird im Zusammenhang mit den eigenständigen Aufgaben dem Pflegehandeln im Sinne des Pflegeprozesses eine besondere Bedeutung beigemessen. In den Ausbildungsbestimmungen der Schweiz wird dieser Bereich als „Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens“ beschrieben, eine klare Orientierung an bedürfnisorientierten pflegetheoretischen Modellen. Eine sinnvolle Vorgehensweise im Sinne des Pflegeprozesses setzt dabei eine auf Vertrauen begründete Beziehung zwischen der Pflegefachkraft und dem Menschen mit Pflegebedarf sowie mit seinen Bezugspersonen voraus.
2. Im Bereich der eigenständigen Aufgaben findet sich fast übereinstimmend die Begleitung in Krisensituationen als weitere Aufgabe, die sich auf vital bedrohliche Situationen und die Begleitung von Sterbenden bezieht. Lediglich in Österreich wird recht allgemein von „psychosozialer Betreuung“ gesprochen.
3. Im Bereich der Mitwirkung wird durchgehend die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen als Aufgabe beschrieben; teilweise werden die Aufgaben, die im Rahmen ärztlicher Anordnungen ausgeführt werden, besonders betont.

4. Die Informations-, Beratungs- und Anleitungsaufgaben gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen bzw. Bezugspersonen werden durchgehend angesprochen. Dabei sei nochmals erwähnt, dass die EU-Dokumente von einem starken Gemeinwesenbezug ausgehen, dass sich also auf die Beratungsaufgaben nicht nur auf Einzelne, sondern auch auf Gruppen und Familien beziehen. Die Ausbildungsziele in den deutschen Ausbildungsbestimmungen weisen dagegen nach wie vor einen starken Individuenbezug auf.

Für den geplanten Modellversuch wurde von den Projektträgern die Entscheidung getroffen, den Individuenbezug, der in den deutschen Ausbildungsgesetzen deutlich wird, grundsätzlich auch für den Modellversuch beizubehalten. Nach Auffassung der Träger des Modellversuchs würde eine Ausweitung auf Familien und Gruppen zum einen zu einer Überfrachtung des Modellvorhabens führen. Zum anderen würden sich auch hinsichtlich der in Deutschland nach wie vor nur unzureichend vorhandener Praxisfelder im Bereich der Primärprävention erhebliche Realisationsprobleme ergeben. Jedoch werden für jede Schülerin / jeden Schüler unterschiedliche Einsätze im Bereich der primären Gesundheitsversorgung erfolgen, die über die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geforderten Einsätze im ambulanten Bereich hinausgehen (vgl. Einsatzplanung).

5. Anleitungs- und Begleitungsaufgaben gegenüber Schülerinnen und Schülern sowie Hilfskräften werden ebenso durchgängig in allen Dokumenten ausgewiesen.
6. Neben diesen Aufgaben, die hauptsächlich auf die Menschen mit Pflegebedarf ausgerichtet sind, werden weitere Aufgaben in der Organisation der Pflegearbeit sowie in qualitätssichernden Maßnahmen gesehen.
7. Die Mitarbeit an Forschungs- und Entwicklungsaufgaben wird in allen Dokumenten - in den deutschen Ausbildungsgesetzen jedoch allenfalls diskret - als Aufgabe aufgeführt.
8. Mit der Ausnahme von Österreich ist ein zusätzlicher Aufgabenbereich angesprochen, der sich u.a. auf die Entwicklung des Berufes bzw. auf die Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitswesens bezieht. Die weiteren Ausführungen bringen nur unwesentliche Konkretisierungen.

Diese in dieser Analyse ersichtlich gewordenen Kompetenzen, die für das Pflegehandeln künftig von Bedeutung sind, wurden für den Modellversuch entsprechend übernommen. Sie spiegeln sich grundsätzlich auch in den Untersuchungsergebnissen aus der schriftlichen Befragung wider, die die Projektträger in den eigenen Einrichtungen durchgeführt haben (vgl. Kapitel 1.6).

### 3. Der Curriculumansatz für den Modellversuch

Für den auf berufliche Handlungskompetenzen ausgerichteten Modellversuch musste ein Curriculumansatz gefunden werden, der Kompetenzen sowie die relevanten beruflichen Handlungssituationen, in denen die Kompetenzen zum Tragen kommen, zum Ausgangspunkt des Konstruktionsprozesses macht. Aus den situations- und qualifikationsorientierten Ansätzen wurde zunächst der von Horst Siebert<sup>62</sup> entwickelte Ansatz ausgewählt. Im weiteren Entwicklungsprozess wurde zur Darlegung der einzelnen curricularen Bausteine (Lerneinheiten) der von Hansruedi Kaiser<sup>63</sup> entwickelte Ansatz zusätzlich herangezogen. Auch dieser ist den situations- und qualifikationsorientierten Modellen zuzurechnen und von daher kompatibel mit dem Konstruktionsmodell von Siebert. Zur Gewinnung, Beschreibung und Analyse von Pflegesituationen sowie zur Differenzierung beruflicher Handlungskompetenz wurde darüber hinaus der systemische Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum sowie dessen Weiterentwicklung von Hundenborn / Kreienbaum / Knigge-Demal genutzt.<sup>64</sup>

#### 3.1 Der Curriculumkonstruktionsprozess nach Siebert

Der von Horst Siebert entwickelte Curriculumansatz ist als Weiterentwicklung des von S. B. Robinsohn (1975) in die Curriculumsdiskussion eingebrachten Vorschlags zu verstehen. Als zentrale Elemente im Curriculumkonstruktionsprozess gelten - in Übertragung auf die Pflegeausbildung - Berufs- bzw. Pflegesituationen, die von den Pflegenden zu bewältigen sind, sowie die zu ihrer Bewältigung erforderlichen Kompetenzen, die dementsprechend im Ausbildungsprozess anzubahnen, zu fördern und weiterzuentwickeln sind. Für die Auswahl und Analyse relevanter Situationen und Kompetenzen misst Siebert der Berufsideologie bzw. dem Berufs- und Bildungsverständnis eine entscheidende Bedeutung zu. Formuliert als Leitideen oder Leitziele, dienen sie als Relevanzfilter für die in ein Curriculum aufzunehmenden Situationen bzw. Qualifikationen oder Kompetenzen, die Gegenstand der Ausbildung sein sollen. Nach Siebert stellt die Ausformulierung eines Begründungsrahmens mit der „Festlegung von Leitziele für den Beruf und von übergeordneten Bildungszielen“ die erste Phase eines vier Phasen umfassenden Curriculumkonstruktionsprozesses dar. In dieser Phase erfolgt ebenfalls die Entscheidung über den Festlegungsgrad des Curriculums. In der zweiten curricularen Konstruktionsphase werden diese Berufs- bzw. Pflegesituationen vor dem Hintergrund der formulierten Leitziele begründet ausgewählt und so beschrieben, dass die Anforderungen der Handlungssituation deutlich und die zu ihrer Bewältigung notwendigen Kompetenzen ersichtlich werden. Nach einer Analyse der Adressatengruppe hinsichtlich ihrer Lernvoraussetzungen - u.a. sind hier die in den einschlägigen Ausbildungsgesetzen

---

<sup>62</sup> vgl. Hundenborn / Knigge-Demal. Curriculare Rahmenkonzeption ... Teil 5 des Zwischenberichts der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. In: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Dokumentation von Arbeitsauftrag und Zwischenbericht der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Düsseldorf. 1999. S. 1 ff.

vgl. ebenfalls ausführlich. Hundenborn unter Mitarbeit von Griegoleit, Hansjürgens, Kappe, Krautkrämer, Pingel, Niederfahrendhorst, von Germeten-Ortmann. Wettbewerbsbeitrag zum Ideenwettbewerb der Robert-Bosch-Stiftung. „Pflege neu denken - zukunftsfähige Ausbildungskonzepte.“ Modellversuch - Konzeption, Erprobung und Evaluation einer generalistischen Pflegeausbildung. Köln/Geseke/Paderborn. 2002.

<sup>63</sup> vgl. Kaiser. Kompetenz. Versuch einer Arbeitsdefinition. Skripten zur Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 7 (neu, überarbeitete Version).

vgl. ebenfalls [www.bzg.ch/fage](http://www.bzg.ch/fage)

<sup>64</sup> vgl. ausführlich. Hundenborn / Knigge-Demal. Zum Begriff von Pflegesituationen und ihren konstitutiven Merkmalen. Teil 5 des Zwischenberichts. In: Dokumentation von Arbeitsauftrag und Zwischenbericht der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. 1999.

formulierten Zugangskriterien zu den Pflegeausbildungen von Bedeutung - und einer Analyse der wissenschaftlichen Disziplinen, die einen relevanten Beitrag zur Bewältigung von Berufssituationen sowie zum Kompetenzerwerb leisten können, erfolgt in der dritten Phase des Curriculumkonstruktionsprozesses die Entwicklung des „curricularen Kernstücks“ in Form von aufeinander bezogenen Lernsequenzen, die Angaben zur Lernzielen und Inhalten und - je nach Festlegungsgrad - auch Methodenhinweise sowie Hinweise zu Lernkontrollen und zur Prüfungsgestaltung enthalten. Die Implementation des Curriculum mit formativer Evaluation und der damit verbundenen Möglichkeit einer fortlaufenden Revision stellt die vierte Phase des curricularen Konstruktionsprozesses dar. Curriculumkonstruktion wird also als Prozess verstanden, der nicht abgeschlossen ist, sondern über Evaluation zu fortlaufender Revision führt.

### 3.2 Der Curriculumansatz nach Kaiser

Der von Hansruedi Kaiser entwickelte und derzeit in der Schweiz für die Ausbildung in unterschiedlichen Gesundheitsfachberufen erprobte Curriculumansatz ist lerntheoretisch begründet. Er folgt den Ansätzen situierten Lernens, geht also davon aus, dass Wissen nicht abstrakt und kontextfrei erworben, gespeichert und in konkreten Handlungssituationen abgerufen und angewandt wird. Wissen resultiert vielmehr aus Handlungserfahrungen, die in konkreten Handlungssituationen gemacht werden. Die Bewältigung neuer Situationen erfolgt in der Regel durch Erinnerung und Vergleich mit bereits erfolgreich bewältigten ähnlichen Situationen. Kompetenzerwerb und Kompetenzentwicklung sind ebenso an Handeln in Situationen sowie an die Reflexion von Situation und Handeln gebunden. Kompetenzen werden in diesem Ansatz nicht als abstrakte, generelle Befähigungen verstanden, die situationsunspezifisch erworben und genutzt werden können. Sie werden vielmehr als konkrete Kompetenzen verstanden, die der Pflegefachkraft als „Ausstattung“ für die Bewältigung einer bestimmten Situationsklasse oder eines bestimmten Situationstypus zur Verfügung stehen.

Die Ziele der Ausbildung werden im Curriculum deshalb nicht in Form von abstrakten Lernzielen beschrieben, sondern als Kompetenzen.<sup>65</sup> Hierunter werden nach Kaiser „wirksame Lernzielformulierungen“ verstanden, „welche die Lernenden veranlassen so zu lernen, dass ihnen ein Transfer aus dem Ausbildungskontext in den Anwendungskontext gelingt.“<sup>66</sup> Kompetenz und Kompetenzentwicklung sind in dem hier zu Grunde liegenden Verständnis stets an Situationen gebunden.

„Eine Person verfügt über eine bestimmte *Kompetenz*“ heißt, dass sie über ein ganzes Paket von Wissen der unterschiedlichsten Art verfügt, dessen einzelne Bestandteile sie im Zusammenspiel so einsetzen kann, dass sie eine *bestimmte Klasse von Situationen* zu bewältigen vermag.“<sup>67 68</sup>

---

<sup>65</sup> Das in diesem Curriculum verwendete Verfahren der Kompetenzbeschreibung basiert auf einem von Hansruedi Kaiser, Leiter der Abteilung Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn, entwickelten Modell. Es stellt derzeit in der Schweiz die curriculare Grundlage für die Ausbildung Fachangestellte Gesundheit / Fachangestellter Gesundheit im Kanton Solothurn dar. Vgl. hierzu auch: <http://www.bzg.ch/fage>

<sup>66</sup> Kaiser. Kompetenzen. Versuch einer Arbeitsdefinition; ebd., S. 8.

<sup>67</sup> Kaiser. Kompetenzen. Versuch einer Arbeitsdefinition; ebd., S. 9.

<sup>68</sup> Hervorhebungen im Original.

Diese Situationsklasse oder dieser Situationstypus, worauf die in der Lerneinheit zu fördernde Kompetenz ausgerichtet ist, wird im Curriculum in folgender Weise beschrieben. Eine im Beruf zu bewältigende Situation wird in Form einer typischen Situation anschaulich und detailliert beschrieben. Lehrende und Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter sowie Lernende erhalten an Stelle abstrakter Zielformulierungen auf diese Weise eine konkrete Vorstellung davon, welche Art von Situation gemeint ist. Darüber hinaus werden in abstrakter Form die Kriterien oder Merkmale einer solchen Situation aufgeführt. Sie lassen eine Entscheidung darüber zu, welche ähnlichen Situationen dem „Situationskreis“ zuzurechnen sind. Sie ermöglichen es damit, die Grenzen einer Klasse von Situationen oder eines Situationstypus abzustecken. Sie geben Lehrenden, Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern und Lernenden auf diese Weise klare Angaben, in welchen weiteren konkreten Situationen die zu fördernde Kompetenz eingefordert wird und fördern damit systematisch den Lerntransfer.

Situationsbewältigung muss bestimmten Qualitätskriterien bzw. einem bestimmten Anspruch genügen, wenn sie als kompetent gelten soll. Diese Qualitätskriterien oder Anspruchsniveaus werden im Curriculum in Form von Ressourcen beschrieben, und zwar in den Kategorien „Wissen“, „Können“ und „Einstellungen“. In diesen Kategorien spiegeln sich die für die Kompetenzentwicklung und für kompetentes Handeln erforderlichen Wissensarten wider.

Unter der Kategorie „Wissen“ werden die deklarativen Ressourcen beschrieben, d. h. Begriffe, Regeln, Definitionen. Dieses Wissen kann mit Hilfe allgemeiner Problemlösetechniken auf Planungs- und Entscheidungsprozesse angewandt und ebenfalls reflexionsleitend eingesetzt werden.

Unter der Kategorie „Können“ werden prozedurale und sensomotorische Ressourcen beschrieben. Prozedurales Wissen „besteht aus einer Vielzahl von Wenn-Dann-Regeln, die auf die momentane Situation angewendet, den nächsten Schritt eines Routineablaufs bewältigen.“<sup>69</sup> „Prozedurales Wissen steuert den Einsatz kognitiver Techniken“ Sensomotorisches Wissen steuert Abläufe über Rückkopplungsmechanismen, „die den Handelnden und die Umwelt zu einem System zusammenschließen (...).“<sup>70</sup>

Unter der Kategorie „Einstellung“ schließlich werden die in der Situation gewünschten beruflichen Haltungen beschrieben.<sup>71</sup>

Über den von Kaiser entwickelten Ansatz hinausgehend haben sich die Projektverantwortlichen entschieden, in die Darlegung einer Lerneinheit Gestaltungshinweise für den Unterricht sowie für die praktische Ausbildung aufzunehmen. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass Schule und Praxis zwar gemeinsam an der Förderung und Entwicklung von Kompetenzen beteiligt sind, ihnen jedoch nach der Eigenart der Lernorte durchaus unterschiedliche Aufgaben zukommen. An jedem Lernort können bestimmte Wissensarten und damit Anteile von Kompetenz besonders gut vermittelt bzw. gefördert werden. Jedoch kann die für eine bestimmte Situationsklasse erforderliche Kompetenz umfassend nur über das Zusammenspiel von Schule und praktischen Einsatzorten sowie über die Zusammenarbeit von Lehrenden

---

<sup>69</sup> Kaiser. Kompetenzen. Versuch einer Arbeitsdefinition; ebd., S. 5.

<sup>70</sup> Kaiser. Kompetenzen. Versuch einer Arbeitsdefinition; ebd., S. 11.

<sup>71</sup> Kaiser schlägt vor, die situativen Ressourcen als „Vorbilder“ zu beschreiben. Über Vorbilder können Erinnerungen an vergleichbare Situationen besser und schneller wachgerufen werden. Die Realisierung dieses grundsätzlich sinnvollen Vorgehens erwies sich jedoch im Curriculumkonstruktionsprozess als äußerst schwierig. So stellte sich u.a. die Frage, ob und wie in einer pluralen Gesellschaft „Vorbilder“ mit generellem Geltungsanspruch gefunden werden können. Darüber hinaus ist es aus unserer Sicht fraglich, ob für die Heranbildung beruflicher Einstellungen und Haltungen „Vorbilder“ aus dem Alltagsleben tauglich sind. Schließlich wurde für die situativen Ressourcen die abstraktere Kategorie „Einstellung“ gewählt.

und Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern entwickelt und gefördert werden.<sup>72</sup> Um einerseits die unterschiedlichen Möglichkeiten und Chancen der Lernorte entsprechend zu verdeutlichen und andererseits die gemeinsame Verantwortung der Kompetenzförderung herauszustellen, wurde das Curriculum für die theoretische und die praktische Ausbildung konsequent gemeinsam entwickelt. Die Vorgaben einer Lerneinheit gelten grundsätzlich sowohl für Lehrende als auch für Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter.

Für die Lehrenden beinhaltet jede Lerneinheit Empfehlungen zur Gestaltung des Unterrichts. Neben grundsätzlichen didaktischen Prinzipien oder Lernorientierungen, etwa dem handlungsorientierten, erfahrungs- und problemorientierten Lehren und Lernen, finden sich Anregungen für den Einsatz konkreter Verfahren und Methoden oder zur Gestaltung von Übungssituationen.

Für die Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter beinhaltet jede Lerneinheit Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung. Bei diesen Empfehlungen wird darauf geachtet, dass solche Kompetenzanteile Gegenstand von Lernaufgaben in der Praxis werden, die in schulischen Lernprozessen nicht oder nur unzureichend gefördert werden können. In aller Regel sind diese Empfehlungen darauf ausgerichtet, dass Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter Pflegesituationen als Lernsituationen so gestalten, dass sie den Lernenden die Möglichkeit geben, die in der Schule „vermittelten Regeln, Prinzipien, Konzepte und Modelle in der Pflegepraxis vor dem Hintergrund der Besonderheit einer jeden Situation, im Hinblick auf die Individualität des Menschen mit Pflegebedarf sowie vor dem Hintergrund der spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen angemessen zu nutzen, flexibel zu handhaben.“<sup>73</sup> Ebenso erfolgt eine Einweisung in solche konkreten Pflege Techniken und -praktiken, die von den Lehrenden in der Schule nicht sinnvoll vermittelt werden können.

Der Zusammenhang zwischen konkreten Kompetenzen, typischen Situationen und Wissensarten spiegelt sich in einer spezifischen Form der curricularen Darlegung der einzelnen Curriculumbausteine wider. Sie wird anhand eines Beispiels in Kapitel 4.3.2 näher erläutert und veranschaulicht.

### **3.3 Der systemische Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum**

Der von Hundenborn / Kreienbaum 1994 entwickelte und in der Folgezeit unter Mitarbeit von Knigge-Demal weiter ausdifferenzierte Ansatz geht davon aus, dass sich pflegeberufliches Handeln - verstanden als eine spezifische Form sozialen Beziehungshandelns - in Pflegesituationen vollzieht. Dabei wird das Handeln durch die Merkmale einer Situation und durch ihre Besonderheiten mitbestimmt. Diese Einflussgrößen auf das Handeln resultieren zum einen aus der Pflegesituation. Hier werden auf der einen Seite Einflüsse aus den Pflegeanlässen wirksam. Pflegeanlässe werden verstanden als die Erfordernisse, die berufliches Handeln notwendig machen und legitimieren. Neben Pflegeanlässen, die sich aus akuten

<sup>72</sup> vgl. hierzu auch: Benner. Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Verlag Hans Huber. Bern. 1994. ebenso: Olbrich. Pflegekompetenz. Verlag Hans Huber. Bern. 1999.

ebenso: Kaiser. Die „Stufen zur Pflegekompetenz“ von P. Benner aus der Sicht der Wissenspsychologie. Skripten zur Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 2.

<sup>73</sup> Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW. S. 15

und chronischen Krankheiten, aus Unfallereignissen und aus Behinderungen ergeben, gehört hierzu auch der besondere Pflegebedarf, der sich - teils unabhängig von Krankheit, teils hiermit vergesellschaftet - in besonderen Lebens- und Entwicklungsphasen ergibt, beispielsweise der im Alter häufig entstehende oder zunehmende Pflegebedarf durch Nachlassen normaler Lebensfunktionen. Neben dieser „objektiven“ Perspektive von Pflegesituationen ist stets auch die subjektive Perspektive für das Handeln in Pflegesituationen von Bedeutung. Hier spielen die subjektiven Deutungen, die Erlebnisweisen und Zuschreibungen, die Prozesse des Erlebens, Verarbeitens und der Bewältigung aller in der Situation Handelnden eine bedeutsame Rolle. Pflegesituationen sind stets aus diesen beiden Perspektiven zu betrachten.<sup>74</sup>

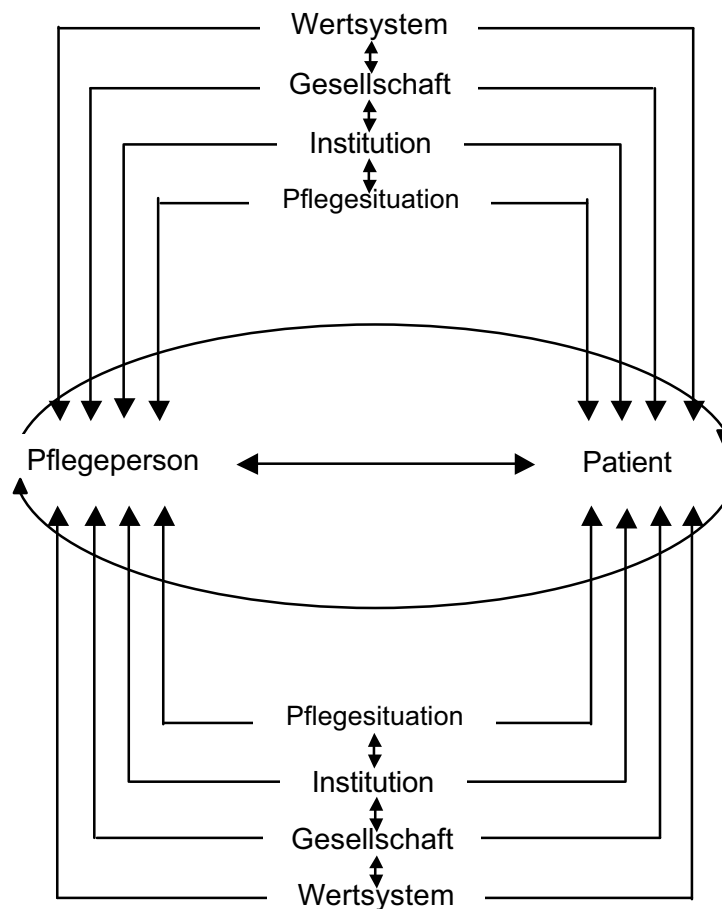


Abb.: Systemischer Ansatz von Pflege  
© G. Hundenborn, A. Kreienbaum

<sup>74</sup> Dieser Situationsbegriff fußt in der Auffassung des Symbolischen Interaktionismus, dass zur Definition einer Situation immer objektive und subjektive Aspekte gehören. Er findet sich ebenfalls in der pflegewissenschaftlichen und pflegetheoretischen Literatur wieder.

Dies wird auch in nachstehender Abbildung verdeutlicht, in der der Systemkreis „Pflgesituation“ der Ausgangsgraphik ausdifferenziert wird<sup>75</sup>:

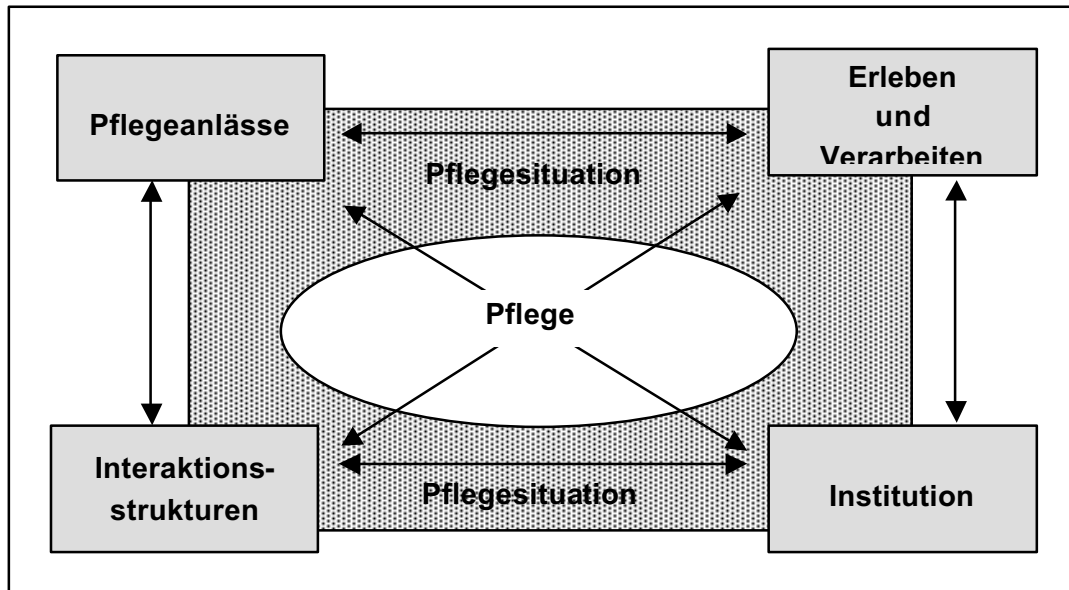


Abb.: Konstitutive Elemente einer Pflegesituation  
© G. Hundenborn, A. Kreienbaum, B. Knigge-Demal

Darüber hinaus sind in Pflegesituationen die Interaktionskonstellationen von Bedeutung, die in der Regel die Komplexität der Zweierinteraktion - Pflegeperson - Pflegeempfänger - deutlich überschreiten. Neben der intra- und interdisziplinären Interaktion auf der Seite der Pflegeperson, die teilweise mit schwierigen Aushandlungsprozessen u.a. vor dem Hintergrund besonderer Rechtsbeziehungen verbunden ist, ist auf der Seite des zu Pflegenden das Bezugspersonensystem als Gestaltungs- und Einflussgröße zu beachten, das ebenfalls unterschiedlich komplex sein kann.

Pflegehandeln in Pflegesituationen kann nie unabhängig vom institutionellen Kontext betrachtet werden. Mit ihren Zielsetzungen und Prioritäten, mit ihren Aufgabenschwerpunkten und ihren Rahmenbedingungen bestimmt die Institution die Handlungsalternativen in einer Pflegesituation entscheidend mit. Institutionen sind wiederum im gesellschaftlichen Kontext zu betrachten; sie erfüllen dauerhaft solche Aufgaben, die von der Gesellschaft als relevant erachtet werden. Durch die Vorgabe von Rahmenbedingungen, etwa hinsichtlich personeller, räumlicher und finanzieller Ausstattung, werden diese Faktoren auf der Ebene der Gesellschaft zu Determinanten pflegerischen Handelns im institutionellen Kontext. Gesellschaftliche Entscheidungen sind immer auch vor dem Hintergrund der Wertordnung einer Gesellschaft zu sehen. Sie finden ihren Ausdruck u. a. in Fragen der Ressourcenverteilung.

Dieser Ansatz wird im Rahmen der Curriculumkonstruktion wie folgt genutzt: Zum einen wird er zur Auswahl und Beschreibung der konkreten Situationen genutzt, die Bestandteil einer jeden Lerneinheit sind. Er dient weiterhin zur Analyse der für einen Situationstypus relevanten Kriterien oder Merkmale. Und schließlich wird er für die Kommentare genutzt, mit denen eine Einleitung in die jeweiligen Lernbereiche und Teilbereiche des Curriculums erfolgt. In

<sup>75</sup> Hundenborn / Kreienbaum. Konstitutive Elemente einer Pflegesituation. 1996.

diesem Rahmen dient der systemische Ansatz zur Verdeutlichung der Perspektiven und Ausbildungsschwerpunkte des Lernbereichs bzw. des Teilbereichs.

#### **4. Das Curriculum für den Modellversuch**

Die Entwicklung des Curriculums für den Modellversuch erfolgte auf der Grundlage der oben dargelegten Curriculummodelle. Dabei wurde zum einen grundsätzlich die von Siebert vorgeschlagene Schrittfolge eingehalten, wobei für die Darlegung der einzelnen curricularen Bausteine zusätzlich der Ansatz von Kaiser in Verbindung mit dem systemischen Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum genutzt wurde. Auf der anderen Seite flossen in diese Entscheidungen Orientierungen aus bereits vorhandenen curricularen Regelwerken ein. Wie bereits im Zusammenhang mit den Ausführungen in Kapitel 1.4 und 1.5 dargelegt, folgen die aktuellen Ausbildungsgesetze für die Pflegeberufe sowie die auf ihrer Grundlage entwickelten nordrhein-westfälischen Ausbildungsrichtlinien weitgehend einem handlungs- und kompetenzorientierten Ansatz. Es konnte also nicht darum gehen, das Curriculum grundlegend neu zu entwickeln. Vielmehr sollten die vorhandenen Grundlagen auch deshalb genutzt werden, um den Lehrenden im Modellversuch die Anknüpfung an bekannte Strukturen zu ermöglichen. Dies ist auch deswegen wichtig, da die Lehrenden im Modellversuch aus dem Stammpersonal der beteiligten Ausbildungseinrichtungen kommen und dort angesichts der aktuellen Neuregelungen der Pflegeausbildung bereits vor entscheidende Herausforderungen gestellt sind. Das Curriculum für den Modellversuch sollte damit zumindest weitgehend bekannte Strukturen aufweisen, die dementsprechend aus den beiden nordrhein-westfälischen Ausbildungsrichtlinien entwickelt wurden.

#### **4.1 Leitideen**

Eine erste Herausarbeitung des pflegerischen Selbstverständnisses und des pädagogischen Selbstverständnisses bzw. des Bildungsverständnisses erfolgte bereits im Zusammenhang mit der unter Kapitel 1.6 erwähnten schriftlichen Befragung sowie einer entsprechenden Auseinandersetzung mit den Untersuchungsergebnissen. Auf dieser Grundlage erfolgte im weiteren Prozess die Verständigung auf folgende Leitideen.

##### **4.1.1 Pädagogische Leitbild / Bildungsverständnis**

Grundsätzlich vertreten die Projektträger eine Vorstellung vom pädagogischen Handeln, die den Positionen einer modernen Berufspädagogik - wie in Kapitel 1.3 dargelegt - entspricht. Die dort formulierten Ansprüche werden grundsätzlich als pädagogische Leitideen übernommen. Oberstes Ziel der Pflegeausbildung ist sowohl „berufliche Tüchtigkeit“ als auch „berufliche Mündigkeit“. Die Lernenden sollen zum einen befähigt werden, den Handlungsanforderungen an einen generalistisch ausgerichteten Pflegeberuf kompetent zu entsprechen; zum anderen sollen sie befähigt werden, die Bedingungen pflegerischen Handelns und die an sie gestellten Ansprüche begründet zu hinterfragen und sich an der Vereinbarung von Leistungsansprüchen sowie an der Gestaltung von Arbeitsbedingungen zu beteiligen. Sie sollen den Anforderungen des Berufes aus eigener Entscheidungs- und Urteilskraft heraus gewachsen sein.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> vgl. Arnold / Lipsmeier. Berufspädagogische Kategorien didaktischen Handelns. In: Arnold / Lipsmeier (Hrsg.). Handbuch der Berufsbildung. Leske + Budrich. Opladen. 1995. S. 13 ff.

Ebenso wie die pflegerische Beziehung wird auch die pädagogische Beziehung als dialogisch geprägte Subjekt-Subjekt-Beziehung verstanden. Bildung der Adressaten - hier verstanden als Handlungskompetenz, die auf eigener Urteils- Entscheidungskompetenz beruht - kann dabei nicht direkt durch die Lehrenden bewirkt oder vermittelt werden. Sie setzt vielmehr die Freiheit der Lernenden, ihre Willens- und Werteentscheidung voraus und ist als Leistung der Person anzusehen. Der Einfluss der Lehrenden kann daher nur indirekt erfolgen. Über eine entsprechende Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen kann Bildung ermöglicht werden, kann Persönlichkeit entfaltet und weiterentwickelt werden, kann moralische Verantwortung für die Anwendung des Wissens und den Umgang mit Kompetenzen übernommen werden.

Dies schließt grundsätzlich einen Festlegungsgrad des Curriculums aus, der für Lehrende und Lernende keinerlei Gestaltungsräume mehr lässt. Sollen beide Seiten mit- und voneinander lernen und den Ausbildungsprozess als Lern- und Entwicklungsprozess verstehen, der mit Verantwortung auf beiden Seiten einhergeht, so setzt dies entsprechende Entscheidungsspielräume voraus. Die curricularen Vorgaben sind insofern nicht als unumstößlich anzusehen. Sie können vielmehr hinsichtlich einzelner Vorgaben ergänzt oder verändert werden. Allerdings ist bei allen beabsichtigten Veränderungen stets zu beachten, dass das Ausbildungsziel hierdurch nicht gefährdet wird.

#### **4.1.2 Pflegerisches Leitbild**

Bei der Formulierung pflegerischer Leitgedanken haben sich die Projektträger zum einen orientiert an dem im Kapitel 1.2 beschriebenen beruflichen Selbstverständnis sowie den Kompetenzen, die in den Empfehlungen und Erklärungen der WHO wie des Beratenden Ausschusses für die Europäische Kommission als relevant für eine Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung erachtet werden. Zum anderen haben sie die Leitbilder herangezogen und genutzt, die in den eigenen Einrichtungen bereits vorhanden sind und die als Ergänzung der bereits erläuterten Positionen zu verstehen sind.<sup>77</sup>

Professionelle Pflege ist ein unverzichtbarer Dienst am Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen. Sie leistet Hilfen zur Erhaltung und / oder Wiederherstellung der Gesundheit und schließt in diese Bemühungen den psychischen, sozialen, kulturellen und weltanschaulich-religiösen Kontext ein. Die Pflegenden unterstützen und begleiten Menschen in der Gestaltung ihrer Lebensphasen im Umgang mit Gesundheit, Behinderung, alters- und krisenbedingtem Hilfebedarf, Krankheit und Tod. Anthropologische Grundlage ist das christliche Menschenbild, das die Akzeptanz anderer Lebenswelten, Kulturen und Religionen einschließt.

Der Pflegeberuf wird als eigenständiger Beruf mit spezifischer Aufgabenstellung verstanden, der eine eigene Kompetenz und Expertise in die Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen einbringt.

---

<sup>77</sup> vgl. Barmherzige Brüder Trier e.V.. Grundsätze und Leitlinien. Trier. 2000.

vgl. Deutscher Caritasverband / Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe / Katholischer Berufsverband für Pflegeberufe. Pflege - eine Situationsbeschreibung. Freiburg. 1996.

vgl. Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe. Pflege als Profession unter Berücksichtigung berufs- und gesellschaftspolitischer Entwicklungen. Positionspapier. Freiburg. 1999.

In der Prävention haben Pflegende die Aufgabe, gesundheitsförderndes Handeln zu unterstützen sowie die Auswirkungen gesundheitsschädigender Situationen aufzuzeigen und bewusst zu machen. Im Bemühen um die Wiederherstellung von Gesundheit unterstützen und begleiten Pflegende den Hilfebedürftigen / Pflegebedürftigen bei den Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens. Darüber hinaus sehen Pflegende ihr Handlungsfeld in der Betreuung und Begleitung von Menschen, bei denen Heilung in medizinisch-therapeutischen Sinn nicht mehr möglich ist. Im Bereich der Rehabilitation unterstützen Pflegende die zu Pflegenden darin, das Leben mit möglichen Einschränkungen sinnvoll zu gestalten und Lebensqualität zu erhalten oder wiederzuerlangen.

Pflegende begründen ihr Handeln durch eine sorgfältige und durch Assessmentverfahren gestützte Ermittlung des Pflegebedarfs. Im Dialog mit dem zu Pflegenden und dessen Bezugspersonen und in Abstimmung mit den ausgewiesenen und ausgehandelten Zielen eines multiprofessionellen Teams entwickeln sie ein pflegerisches Angebot, das sowohl pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen als auch den Bedürfnissen des zu pflegenden Menschen entspricht. Die Pflegehandlungen werden unter Einbezug der Ressourcen des zu Pflegenden und seiner Bezugspersonen ausgeführt und gemeinsam mit den Betroffenen evaluiert. Die Wirksamkeit von Pflege wird anhand ausgewiesener und - soweit dies nach dem jeweiligen Erkenntnisstand möglich ist - wissenschaftlich begründeter Bewertungskriterien kritisch reflektiert.

Professionelle Pflege stellt hohe fachliche und menschliche Ansprüche an die Pflegenden. Einer qualifizierten Ausbildung sowie Weiterentwicklung der Kompetenzen über Fort- und Weiterbildung kommt daher ein hoher Stellenwert zu. Sie tragen zur Qualitätssicherung pflegerischen Handelns bei und zu einer dauerhaften Erfüllung des von der Gesellschaft zugewiesenen Auftrags.

## **4.2 Übergeordnete Prinzipien**

Für die Curriculumentwicklung wurden folgende übergeordnete Prinzipien als besonders wichtig angesehen.

### **4.2.1 Kompetenzorientierung**

Im Modellversuch soll eine Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung erprobt werden. Es gilt also, solche Kompetenzen anzubahnen, zu entwickeln und zu fördern, die für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen mit unterschiedlichen entwicklungsbedingten und gesundheitsbedingten Pflegeanforderungen bereits heute und auf Zukunft hin von Bedeutung sind. Dabei spielen die Rahmenbedingungen der verschiedenen ambulanten und stationären Einrichtungen eine bedeutsame Rolle für pflegerische Handlungsalternativen. Sie sind in der theoretischen und praktischen Ausbildung entsprechend zu berücksichtigen. Dem im Kapitel 1.3 entfalteten Auftrag beruflicher Bildung folgend, umfasst berufliche Handlungskompetenz die Ermöglichung und Förderung von Persönlichkeitsbildung. Das Curriculum berücksichtigt entsprechend die Entwicklung dieser Kompetenzen, die jeweils Anteile fachlicher, sozial-kommunikativer, methodischer und personaler Kompetenzen beinhalten. Da die Entwicklung und Förderung von Handlungskompetenzen nur im Zusammenspiel der beiden Lernorte, in enger Abstimmung und Absprache zwischen den Lehrenden in der Schule und den Praxisanleiterinnen / -anleitern gelingen kann, wurde das Curriculum für den theoretischen und den

praktischen Teil der Ausbildung parallel entwickelt. Die im Curriculum ausgewiesenen Kompetenzen sowie die Situationen, in denen diese Kompetenzen gefordert sind, gelten somit gleichermaßen für die Lehrenden in der Schule und für die Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter in den Einsatzbereichen. Über Empfehlungen für die Gestaltung der praktischen Ausbildung sowie über die Formulierung von Lernaufgaben wird zum einen eine sinnvolle Verbindung zwischen beiden Ausbildungsteilen gewährleistet, zum anderen werden in den Lernaufgaben vor allem die Kompetenzanteile fokussiert, die in schulischen Lernprozessen nicht oder nicht hinreichend gefördert werden können.

#### **4.2.2 Situationsorientierung**

Das Curriculum folgt der Auffassung, dass das Handeln des Menschen in Situationen stattfindet, dass es situativ eingelagert, also an Situationen gebunden ist. Damit bestimmen die Besonderheit und die Eigenart einer Situation die Handlungsalternativen sowie das konkrete Handeln entscheidend mit.<sup>78</sup> Situation werden nach Arnim Kaiser verstanden als „Orte“, an denen menschliche Handlungsfähigkeit eingefordert ist, an denen sich äußert, an denen sie sich bewährt oder scheitern kann.“<sup>79</sup>

„Situationen sind in ihrer Konstellation, in ihrer Verflochtenheit mit anderen Situationen, in den Möglichkeiten des Handelns und den zu treffenden Entscheidungen vielfältig, aspektreich, mehrdeutig (es gibt nicht die eine, richtige, mit Notwendigkeit zu erfolgende Handlung). Das Handeln in Situationen beruht auch nicht auf ausnahmslos geltenden Gesetzen, sondern auf Wahrscheinlichkeiten, auf Zufälligkeiten. Vom Handeln erfordert dies die Abwägung verschiedener möglicher Gesichtspunkte, unter denen die Situation betrachtet werden kann, das Erfassen der Aspektvielfalt einer Situationskonstellation, die Aktivierung unterschiedlichen situationspezifischen Wissens. ... Häufig werden diese situationsbezogenen Leistungen abgekürzt erbracht, wenn Situationen routinemäßig zu bewältigen sind. Aber sobald die Routine zum Handeln nicht mehr hinreicht, muss sich der Mensch in der oben beschriebenen Weise explizit auf die Situation richten.“<sup>80</sup>

Diesem Ansatz entspricht - bezogen auf pflegeberufliches Handeln in Pflegesituationen - der systemische Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum, der ebenfalls zur Curriculumentwicklung herangezogen wurde (vgl. Kapitel 3.3).

#### **4.2.3 Transferorientierung**

Wie die bisherigen Ausführungen verdeutlicht haben, spielt eine gelingende Lernübertragung oder ein positiver Transfer für eine erfolgreiche verlaufende Ausbildung eine besondere Rolle. Die Problematik eines ausbleibenden oder negativen Transfers ist eine bekannte Problematik, die auch in den Dokumenten der Europäischen Union entsprechend aufgegriffen wird (vgl. Kapitel 2). Für den Modellversuch ist gelingender Transfer auch deshalb von Bedeutung, da die Ausbildung mit generalistischer Ausrichtung auf eine Ausbildungszeit von drei Jahren begrenzt ist. Es muss deshalb vor allem auch darum gehen, Transfer sicherzustellen und den Schülerinnen und Schülern Transferkompetenzen zu vermitteln, die ihnen eine selbständige Übertragung von Wissen und Können auf andere Situationen ermöglichen.

---

<sup>78</sup> vgl. Hundenborn / Knigge-Demal. Teil 5 des Zwischenberichts, ebd., S. 15 ff.

<sup>79</sup> Kaiser. Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Verlag Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn. 1985. S. 35.

<sup>80</sup> ebd., S. 43

Ein gewünschter Transfer bleibt jedoch nicht selten aus und wird in der Lehr-Lern-Forschung seit langem als so genanntes Transferproblem diskutiert. Ergebnisse aus der Lehr-Lern-Forschung, der Transferforschung und der Expertenforschung zeigen, dass für das Ausbleiben eines gewünschten positiven Transfers unterschiedliche Gründe ausschlaggebend sein können.<sup>81</sup> Da Wissen im Gedächtnis situativ verankert wird, ist ein Teil der Transferproblematik dadurch zu erklären, dass die schulische Lernsituation oft zu wenig Ähnlichkeit mit der beruflichen Handlungssituation hat.<sup>82</sup>

„Ein anderer Teil der Transferproblematik kommt dadurch zustande, dass situatives Wissen sich gegenüber deklarativem Wissen automatisch in den Vordergrund drängt. Das rührt schon daher, dass die Erinnerung an deklaratives Wissen immer über die Erinnerung an Situationen geht. Geeignetes situatives Wissen ist also immer schon aktiviert, bevor überhaupt deklaratives Wissen ins Spiel kommen kann. Und zusätzlich ist das bewusste Planen aufgrund deklarativer Wissensbestandteile wesentlich anstrengender und zeitaufwändiger als eine Reaktion auf der situativen Ebene. Besteht also ein gewisser Zeitdruck oder ist die Situation sonst irgendwie belastet, so dass die Ruhe für eine *rationale Planung* fehlt, drängt sich schnell eine Lösung aufgrund situativer Erfahrungen in den Vordergrund. Wird nun neues Wissen in Form von deklarativem Wissen eingeführt - was häufig geschieht -, hat dieses einen schweren Stand, um sich gegen vorhandene Gewohnheiten durchzusetzen. Es kann durchaus sein, dass dieses frisch erworbene, deklarative Wissen im geschützten Rahmen der Schule oder eines Kurses verfügbar ist, dann aber unter dem erhöhten Druck realer Anwendungssituationen nicht mehr zum Zuge kommt.“<sup>83 84</sup>

Da positiver Lerntransfer an Situationen gebunden ist, sind die Situationsbeschreibungen im Curriculum als wichtige Impulse für Lehrende und Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter zu verstehen, vor deren Hintergrund sie eine Entscheidung über die Auswahl geeigneter Situationen für Unterricht und praktische Ausbildung treffen können. Das vorliegende Curriculum gilt also gleichermaßen für Lehrende und für Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter.

Die Aufgaben von Lehrenden im schulischen Unterricht und die von Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern in der praktischen Ausbildung sind zwar notwendig aufeinander bezogen, jedoch nicht identisch. Während es in der Schule vor allem um die Vermittlung von generellem Regelwissen, von Prinzipien, Theorien und Modellen geht, fordert das Pflegehandeln in konkreten Pflegesituationen immer auch ein Urteil darüber, unter welchen Bedingungen von vorgegebenen Regeln und Standards im Interesse des Einzelfalles abgewichen werden kann oder muss. Die Pflegepraxis fordert somit einen flexiblen Umfang mit den in der Schule vermittelten Regeln ein. Diese Entscheidung wird der / dem Lernenden in dem Maße möglich sein, wie sie / er eine entsprechende Unterstützung durch die Praxisanleiterin / den Praxisanleiter erhält und sich die Kompetenz der / des Lernenden weiterentwickelt.<sup>85</sup>

---

<sup>81</sup> vgl. hierzu ausführlich: Renkel. Lehren und Lernen. In: Tippelt (Hrsg.). Handbuch Bildungsforschung. Leske + Budrich. Opladen. 2002. S. 589 - S. 602.

<sup>82</sup> vgl. Kaiser. Kompetenz. Versuch einer Arbeitsdefinition. Skripten der Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 7 (neue, überarbeitete Version). März 2003.

vgl. ebenfalls Kaiser. Die „Stufen zur Pflegekompetenz“ von P. Benner aus der Sicht der Wissenspsychologie. Skripten der Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 2. Januar 2001.

<sup>83</sup> Kaiser. Kompetenz, ebd. S. 6 f.

<sup>84</sup> Das beschriebene Problem wird seit ca. 30 Jahren im Forschungsprogramm Subjektive Theorien (FST) systematisch untersucht.

<sup>85</sup> So weisen die gängigen Kompetenzentwicklungsmodelle darauf hin, dass das Handeln eines Anfängers, dem die Erfahrung mit realen Situationen fehlt, regelgeleitet ist. Erst in dem Maße, wie Erfahrung mit gleichen oder ähnlichen Situationen gemacht werden konnte, sind ein Blick auf die Besonderheit der Situation sowie ein Abweichen von vorgegebenen Regeln möglich.

#### **4.2.4 Gender mainstreaming und Diversity<sup>86</sup>**

Beruflich Pflegende leisten ihren Dienst in einer Gesellschaft, die durch kultur- und geschlechtsspezifische Unterschiede, durch unterschiedliche Wertorientierungen, durch soziale Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten, durch unterschiedliche Lebens- und Risikolagen gekennzeichnet ist. Fremdheit, Verschiedenheit und Ungleichheit gehören zum Hintergrund des täglichen pflegerischen Handelns. Die Schere zwischen armen und reichen Menschen öffnet sich auch in unserer Gesellschaft immer weiter. Die Arbeitslosigkeit und die damit verbundenen sozialen Nachteile nehmen in erschreckendem Umfang zu. Ungünstige Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen haben einen entscheidenden Einfluss auf den Gesundheitszustand von Menschen, auf ihre gesundheitlichen Risiken und auf ihre Chancen zu einer gesunden Lebensführung. Traditionelle Muster der Zugehörigkeit und Familienstrukturen verändern sich rapide und werden durch alternative Lebensformen ergänzt oder ersetzt. Menschen, die aus Kriegs-, Katastrophen- und Hungerregionen der Welt kommen, sind physisch und psychisch oft traumatisiert. Menschen aus anderen Ländern, die in den 1960er Jahren als Arbeitskräfte nach Deutschland kamen, leben heute bereits in deutschen Altenhilfeeinrichtungen. Ihre individuellen und kollektiven Biographien unterscheiden sich deutlich von denen deutscher Bürgerinnen und Bürger. Die so genannte dritte Generation zeigt erhebliche Integrationsprobleme und wird damit auch zu einer Herausforderung in pflegerischen Handlungsfeldern. Menschen anderer Länder und Kulturen sind aus ambulanten und stationären Einrichtungen der Kranken- und Altenhilfe nicht mehr wegzudenken. Die Berufsgruppe der Pflegenden selbst ist multikulturell geprägt. Auch Fragen des Geschlechterverhältnisses spielen nach wie vor in unserer Gesellschaft wie auch in der Gruppe der Pflegenden eine entscheidende Rolle. Der Pflegeberuf, der sich im 19. Jahrhundert zu einem Frauenberuf entwickelt hat, ist von Fragen der Geschlechterrollenzuschreibung in besonderer Weise betroffen.

Das Curriculum greift diese Fragen systematisch auf. So gibt es Lerneinheiten, die sich ausdrücklich und in einem eigenen zeitlichen Rahmen diesen Themen widmen (bspw. Lerneinheit III.2.3 Mit Verschiedenheit umgehen, Lerneinheit II.2.4 Sich für die Entwicklung des Berufes einsetzen). In vielen anderen Lerneinheiten findet sich die Anregung, diese Gesichtspunkte immer mit aufzugreifen und auf diesem Wege den Umgang mit Verschiedenheit zur selbstverständlichen Auseinandersetzung zu machen.

#### **4.2.5 Organisation der Ausbildung in den Stundenvorgaben gemäß AltPflAPrV und KrPflAPrV**

Die Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung wird mit den Stundenvorgaben gemäß AltPflAPrV und KrPflAPrV organisiert umfasst drei Jahre. Die Stundenzahl für die theoretische und praktische Ausbildung beträgt 2.100 Stunden, zusätzlich werden 200 Stunden als so genannte Vorhaltekapazität veranschlagt. Die praktische Ausbildung umfasst 2.500 Stun-

---

<sup>86</sup> Es wird darauf verzichtet, die in diesem Kapitel gemachten Ausführungen zu gesellschaftlichen Veränderungen und Herausforderungen im Einzelnen zu begründen, da diese inzwischen als „Allgemeinwissen“ angesehen werden können und u.a. die tägliche Nachrichtenpolitik bestimmen. Bedeutung haben gesellschaftliche Unterschiede, die nicht auf geschlechtsspezifische Rollenzuschreibungen beschränkt bleiben, für alle gesellschaftlichen Bereiche und für jeden Bildungsprozess. Diese Unterschiede, die über geschlechtsspezifische Rollenunterschiede hinausgehen, werden mit dem so genannten Diversity-Ansatz umfassender beschreiben als mit dem Gender-Mainstreaming-Konzept. Die Realisierung in Bildungskonzepten kann über unterschiedliche Wege erfolgen: Entweder werden eigene „Gender-Module“ oder „Diversity-Module“ entwickeln, oder diese Konzepte werden als so genannte „Querschnittsaufgabe“ in unterschiedlichen Modulen mehrfach und anteilig thematisiert. Eine Mischform aus beiden Wegen ist ebenfalls denkbar, so wie sie für das vorliegende Curriculum gewählt wurde.

den. Die Einsatzplanung berücksichtigt für alle 24 Schülerinnen / Schüler des Modellversuchs die gleichen Einsätze, und zwar bezogen auf die verschiedenen Lebensalter der zur Pflegenden sowie auf unterschiedliche Pflege- und Versorgungseinrichtungen im stationären und im ambulanten Sektor. Dabei werden die unterschiedlichen Ausrichtungen des Pflegehandelns (gesundheitsfördernd, präventiv, kurativ, rehabilitativ und palliativ) angemessen berücksichtigt. Der genaue Einsatzplan mit einer Beschreibung der Einsatzgebiete ist dem Curriculum als Anlage beigelegt.

#### **4.3 Aufbau des Curriculumsdokumentes**

Ein Curriculum, das den Prinzipien von Kompetenzorientierung und Situationsorientierung folgt, erfordert eine fächerintegrierte bzw. thematisch-konzentrische Struktur. Wie bereits in Kapitel 4. erörtert, war den Projektträgern ein Anknüpfen an bekannte und vertraute Strukturen wichtig. Deshalb wurde zur Bestimmung der einzelnen curricularen Strukturebenen u. a. eine Analyse der beiden nordrhein-westfälischen Ausbildungsrichtlinien für die Pflegeberufe vorgenommen. Es sei noch einmal betont, dass die Lehrenden im Modellversuch aus dem Stammpersonal der beteiligten Ausbildungseinrichtungen kommen. Sie lehren jedoch nicht ausschließlich im Modellversuch, sondern auch weiterhin in den Regelkursen. Für die Ausbildungsgestaltung in den Regelkursen haben sich sowohl die Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule als auch das Fachseminar für Altenpflege erst kürzlich auf eine eigene Curriculumentwicklung eingelassen, die auf der Grundlage der neuen Ausbildungsrichtlinien vorzunehmen war. Sie haben sich somit auf erhebliche Veränderungsprozesse eingestellt. Die Einführung einer völlig neuen curricularen Struktur könnte leicht zu einer Überforderung führen und die eigentlichen inhaltlichen Herausforderungen überlagern.

Beide Ausbildungsrichtlinien weisen - wie im Kapitel 1.5 dargelegt - eine fächerintegrierte Struktur (Themen bzw. Lernfelder) auf und lösen Ansprüche der im Kapitel 1.3 dargelegten aktuellen berufspädagogischen Konzepte bereits ein. Das Ergebnis der vergleichenden Richtlinienanalyse führte schließlich zur Festlegung folgender curriculärer Strukturelemente.<sup>87</sup>

Eine grundlegende Einführung in das Curriculum folgt im **Teil A** des Dokumentes. Dieser wird in zwei Teilen angeboten. Während **Teil A I** einen schnellen Einblick in die Grundlagen gewähren soll und auch für die Personen unmittelbar verständlich ist, die in ihrer täglichen Arbeit nicht ständig mit Fragen der Curriculumentwicklung beschäftigt sind, stellt **Teil A II** einen ausführlichen und detaillierten Begründungsrahmen dar, der für die Personen gedacht ist, die ein grundlegendes Interesse an allgemeinen und speziellen Fragen der Konzeptentwicklung haben. Ihnen soll ein tiefer gehender Einblick in die Hintergründe und die Zusammenhänge des Modellversuchcurriculums ermöglicht werden.

**Teil B** dient der Darlegung der einzelnen curricularen Bausteine, der Lerneinheiten, die in die übergeordneten Zusammenhänge von Lernbereichen und Teilbereichen eingebunden sind. Die Abfolge der Lerneinheiten in Teil B ist somit nicht identisch mit der Reihenfolge ihrer

---

<sup>87</sup> Der Analyseprozess selbst sowie die auf dieser Grundlage getroffenen Entscheidungen einschließlich ihrer Begründungen sind in einem umfangreichen Nebendokument festgehalten, das auf Nachfrage zur Verfügung gestellt werden kann.

Vermittlung im Ausbildungsprozess. Diese ist den Anlagen in Teil C des Dokumentes zu entnehmen.

In **Teil C** des Curriculumdokumentes finden sich verschiedene Anhänge, die vor allem schulorganisatorische Hilfen zur Gestaltung der Ausbildung beinhalten.

#### **4.3.1 Lernbereiche**

Das Curriculum für den Modellversuch ist in drei fächerintegrative Lernbereiche aufgeteilt. Diese sind mit einem jeweils unterschiedlichen Fokus auf die Ausbildung verbunden. Im Lernbereich I - Aufgaben und Konzepte der Pflege - steht das Handeln von beruflich Pflegenden in Pflegesituationen im Mittelpunkt der Betrachtung. Dabei geht es nicht nur um die Bearbeitung von Pflegeanlässen, sondern häufig auch um das Erleben und Verarbeiten der an der Situation Beteiligten. Insofern spielen Kompetenzen zur Beziehungsgestaltung, zur Gesprächsführung sowie zur Beratung und Anleitung eine wesentliche Rolle. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung. In einer Reihe von Lerneinheiten stehen nicht Krankheiten von Menschen mit Pflegebedarf im Vordergrund, sondern vielmehr die Frage, wie Autonomieerhalt und -förderung möglich sind. Die überwiegende Anzahl der Lerneinheiten dieses Lernbereichs ist nicht auf ein besonderes Lebensalter der Menschen mit Pflegebedarf ausgerichtet. Von den Lehrenden im Modellversuch ist deshalb darauf zu achten, dass altersspezifische Besonderheiten in allen relevanten Lerneinheiten mit bearbeitet werden. Da die Lehrenden im Modellversuch aus allen drei beteiligten Ausbildungseinrichtungen kommen und in der Regel eine spezifische Sicht mitbringen, die ihrem berufsbiographischen Hintergrund entspricht, sind gegenseitige Beratung und gemeinsame Unterrichtsplanungen von besonderer Bedeutung. Ebenso gilt für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, dass sie in der praktischen Ausbildung auf Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Lebensalter eingehen.

Im Lernbereich II - Pflege als Beruf - liegt der Schwerpunkt der Betrachtung auf der persönlichen und beruflichen Situation der Lernenden. Hier geht es zum einen um die Entwicklung einer beruflichen Identität, zum anderen um die Auseinandersetzung mit berufsspezifischen Belastungen sowie um die verantwortliche Gestaltung des eigenen Lernprozesses, der nicht auf die Ausbildung begrenzt betrachtet wird, sondern die Anregung zum lebenslangen Lernen umfasst.

Im Lernbereich III - Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit - werden die institutionellen, gesellschaftlichen und rechtlichen Bedingungen, unter denen beruflich Pflegenden tätig sind, thematisiert. Dabei ist von besonderer Bedeutung, welche Auswirkungen diese Rahmenbedingungen auf das Pflegehandeln haben, welche Handlungsalternativen sie eröffnen bzw. ermöglichen oder behindern bzw. verschließen. Es geht also immer auch darum, das Wünschenswerte vor dem Hintergrund des jeweils Möglichen zu sehen.

Perspektiven und Schwerpunkte des jeweiligen Lernbereichs werden jeweils durch einen einführenden Kommentar erörtert, wobei der systemische Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum zusätzlich zur Veranschaulichung genutzt wird.

### 4.3.2 Teilbereiche

Die Lernbereiche sind wiederum in Teilbereiche untergliedert. Diese stellen innerhalb der Lernbereiche nochmals besondere Schwerpunkte, Akzente oder Aufgaben dar. Sie geben somit weitere Hinweise für die Interpretation der Ziele des Curriculums sowie für die Gestaltung von Lernprozessen.

Die mit den jeweiligen Teilbereichen verbundenen Schwerpunkte und Akzente werden ebenfalls jeweils in einem einführenden Kommentar erörtert und durch den systemischen Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum veranschaulicht.

### 4.3.3 Lerneinheiten

Die Lerneinheiten stellen die kleinsten curricularen Bausteine dar. Ihre Darlegung erfolgt auf der Grundlage des von Hansruedi Kaiser entwickelten Ansatzes. Da dieser in Kapitel 3.2 bereits ausführlich dargelegt wurde, wird der Aufbau nachfolgend am Beispiel einer konkreten Lerneinheit aus dem Curriculum veranschaulicht.

Lernbereich, zu dem die Lerneinheit gehört.		Bezeichnung der Lerneinheit in Form einer beruflichen Handlungskompetenz. Zur Verdeutlichung des Handlungsbezugs beinhaltet sie ein Verb.			Code-Nr.: Die erste Zahl kennzeichnet den Lernbereich, die zweite Zahl den Teilbereich, die dritte Zahl die laufende Nummer der Lerneinheit.
Teilbereich, zu dem die Lerneinheit gehört.		Ausbildungsabschnitt, in dem die Lerneinheit unterrichtet wird.			
<b>Lernbereich I</b>	<b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 2</b>	<b>Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen</b>		
<b>Lerneinheit</b>	<b>Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen</b>	<b>Stunden</b>	<b>Jahr</b>	<b>LE-Nr.</b>	
		46	2	1.2.2	

#### Typische Situation

Heute nimmt Schwester Dagmar einen Erstbesuch bei Frau Lieselotte Schulden in ihrer Wohnung vor. Frau Schulden ist 95 Jahre alt und lebt bislang allein. Vor einigen Wochen stürzte sie zu Hause über eine Teppichkante und zog sich einen Oberschenkelhalsbruch zu. Nach operativer Versorgung und entsprechender Rehabilitationsbehandlung besteht für sie kein Zweifel, dass sie in ihre Wohnung zurückkehren und auch weiter in ihrem vertrauten Umfeld leben möchte, auch wenn die altersbedingten Mobilitätseinschränkungen in letzter Zeit deutlich zugenommen haben. Nach dem ersten Kontaktgespräch zeigt sie Schwester Dagmar ihre Wohnung. Küche, Bad und Wohnzimmer liegen im Erdgeschoss des Hauses. Aus dem Wohnzimmer führt eine breite Holzterrasse in den ersten Stock. Hier liegen ein Lese- und das Schlafzimmer. Das Treppensteigen sei in letzter Zeit anstrengend, hätte sie aber bislang fit gehalten, erklärt sie mir. Schwester Dagmar erläutert Frau Schulden, welche Möglichkeiten bestehen, ihre Wohnung so umzugestalten, dass die Sturzgefahren minimiert werden können und ihren altersbedingten Bewegungseinschränkungen Rechnung getragen werden kann. Frau Schulden will zunächst alles mit ihren beiden Söhnen besprechen, und Schwester Dagmar sichert ihr zu, ihr bei der Herstellung der notwendigen Kontakte behilflich zu sein, sobald sie ihre Entscheidung getroffen hat.

#### Merkmale des Situationskreises

- Ziel der Pflege ist es, den Verbleib der Klientin / des Klienten im vertrauten Wohnumfeld oder in alternativen Wohnformen zu ermöglichen; die pflegerischen Interventionen sind ausgerichtet auf Autonomieerhalt im vertrauten Umfeld und auf Vermeidung von Hospitalisierung.
- Maßnahmen zur Wohnraumanpassung und / oder Versorgung mit Hilfsmitteln sind erforderlich, damit ein sicheres und förderliches Wohnumfeld geschaffen wird.
- Die Klientin / der Klient oder die Bezugspersonen verfügen nicht über das notwendige Wissen bezüglich der gegebenen Möglichkeiten und / oder Wege

Darstellung einer konkreten Situation, in der die jeweilige Kompetenz benötigt wird. Die Situationsdarstellung veranschaulicht die Anforderungen, die die Situation an die Pflegenden stellt und schildert das Handeln der Pflegenden in der Situation.

Die Merkmale des Situationskreises verdeutlichen, wodurch solche Situationen gekennzeichnet sind. Sie eröffnen die Möglichkeit, auch andere konkrete Situationen für die Bearbeitung im Ausbildungsprozess auszuwählen, wenn sie die gleichen Merkmale aufweisen.

- zu ihrer Realisierung.
- Diesbezügliche Beratung, Initiative oder Kontaktaufnahme mit anderen Expertinnen / Experten, Behörden und Leistungsträgern werden durch die Pflegenden sichergestellt.
- Die jeweiligen Hilfen sind nicht standardisierbar, sondern abhängig von der individuellen Lebens- und Wohnraumsituation.

## **Ressourcen**

### Wissen

- Bedeutung des Wohnraumes in Abhängigkeit vom Lebensalter
- Aspekte der Lebensgestaltung im eigenen Wohnbereich und Wohnumfeld
- architektonische Anforderungen an Wohnungen, die altersbedingten, behinderungsbedingten oder krankheitsbedingten Einschränkungen gerecht werden
- Prinzipien einer entwicklungsfördernden Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung
- belastende Wohnbedingungen, z. B. ungünstige Wohnlage, finanzielle Problemlagen
- Bauvorschriften
- Hilfsmittel und Wohnraumanpassung
- Leistungsträger, Ämter, Ansprechpartner
- Vorschriften, Verfahrenswege und Zuständigkeiten

Ressourcen beschreiben die unterschiedlichen Wissensarten, die für den Kompetenzerwerb von Bedeutung sind. Sie geben damit genau an, was die Schülerin / der Schüler wissen und können und welche Einstellungen sie / er entwickeln sollte, um die Situation kompetent zu bewältigen.

### Können

- mit Klientinnen / Klienten und Bezugspersonen eine Einschätzung notwendiger Hilfen / Maßnahmen der Wohnraumanpassung vornehmen von dem Hintergrund gegebener Einschränkungen
- Beratungsgespräche mit Klientinnen / Klienten und Bezugspersonen führen
- Antragsverfahren initiieren und Klienten diesbezüglich unterstützen
- Kontaktgespräche mit Ämtern / Behörden und sonstigen Institutionen führen

### Einstellungen

- Privatsphäre der Klientin / des Klienten respektieren
- individuelle Vorstellungen bei Hilfsangeboten berücksichtigen
- Bedeutung des eigenen Wohnraumes aus Sicht der Klientin / des Klienten anerkennen

## **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Expertenbefragungen zur Ermittlung von Vorschriften, Verfahren, Hilfsmittelanangeboten etc.
- Fallstudien mit unterschiedlichen Problemstellungen
- Rollenspiele und Gesprächssimulationen zur Beratung von Klientinnen und Bezugspersonen in Fragen der Wohnraumanpassung
- Rollenspiele und Gesprächssimulationen zur Kontaktaufnahme mit Ämtern, Behörden etc.
- Antragsverfahren in Form eines Flussdiagramms darstellen.

Diese Hinweise sind in erster Linie für Lehrerinnen / Lehrer und Dozentinnen / Dozenten gedacht. Sie erhalten hier Hinweise, durch welche Vorgehensweise und Methoden im Unterricht sie die jeweilige Kompetenz fördern können.

## **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Einblick in spezifische Wohnbedingungen in der Einsatzregion gewähren.
- Konkrete Institutionen, Leistungsträger, Ämter und Ansprechpartner aufsuchen und über konkrete Vorschriften, Verfahrenswege, Zuständigkeiten, Antragsformulare informieren.
- Klienten und Angehörige beim Antragsverfahren unterstützen

Diese Hinweise sind in erster Linie für die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter gedacht. Sie erhalten hier Hinweise, durch welche Lernaufgaben sie einen Beitrag zur jeweiligen Kompetenzentwicklung leisten können.

Zusammengefasst beinhaltet jede Lerneinheit die folgenden Angaben:

1. In der Kopfzeile einer Lerneinheit ist angegeben, welchem Lernbereich und welchem Teilbereich die Lerneinheit zugeordnet ist. Es wird empfohlen, die einleitenden Kommentare zum Lernbereich und zum Teilbereich in die Planung der jeweiligen Unterrichtseinheit bzw. in die Planung der praktischen Ausbildung einzubeziehen.
2. Die Angabe der Gesamtstunden, die für die jeweilige Lerneinheit zur Verfügung stehen. Diese beziehen sich nur auf den schulischen Teil; die für die Praxisanleitung erforderliche Zeit ist nicht mit einbezogen.
3. Die zeitliche Lage der Lerneinheit im Ausbildungsprozess (Ausbildungsabschnitt).
4. Die Code-Nr. Sie ist immer dreistellig. Die erste (römische) Ziffer gibt den Lernbereich an, zu dem die Lerneinheit gehört. Die zweite (arabische) Ziffer gibt den Teilbereich an, zu dem die Lerneinheit gehört. Die dritte (arabische) Ziffer gibt die fortlaufende Nummer einer Lerneinheit im jeweiligen Teilbereich an.
5. Die Bezeichnung der Lerneinheit. Sie gibt an, welche berufliche Handlungskompetenz in der jeweiligen Lerneinheit besonders gefördert werden soll. Um die Handlungsorientierung zum Ausdruck zu bringen, beinhaltet die Bezeichnung einer Lerneinheit immer ein Verb.
6. Die Beschreibung einer typischen Situation, in der die angesprochene berufliche Handlungskompetenz gefordert ist. Eine solche Situation wird in der Lerneinheit anschaulich beschrieben. Lehrende und Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter, aber auch Schülerinnen und Schüler erhalten so eine konkrete Vorstellung davon, wie solche Situationen aussehen und wie Pflegende in solchen Situationen handeln können. Die Lehrenden können die im Curriculum beschriebenen Situationen zum Ausgangspunkt von Lernprozessen machen oder auf dieser Grundlage ähnliche Situationen zur unterrichtlichen Bearbeitung auswählen. Die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter wählen für die Anleitungssituation ebenfalls Pflegesituationen aus, die der im Curriculum beschriebenen ähnlich sind. Die Schülerin / dem Schüler wird durch eine wiederholte Bearbeitung ähnlicher Situationen die Übertragung des Gelernten erleichtert und die Kompetenzentwicklung wird gefördert.
7. Merkmale des Situationskreises. Diese Merkmale verdeutlichen, wodurch die konkret beschriebene Situation gekennzeichnet ist. Hierdurch wird festgelegt, welche weiteren Situationen zu diesem Situationstypus gehören, für die dann die gleichen Kompetenzen erforderlich sind.
8. Ressourcen. Unter diesem Begriff werden die unterschiedlichen Wissensarten aufgeführt, die für den Erwerb der jeweiligen Kompetenz von Bedeutung sind. Unter „Wissen“ werden die deklarativen Ressourcen aufgeführt, unter „Können“ werden die prozeduralen und die sensomotorischen Ressourcen zusammengefasst, unter „Einstellung“ die für das berufliche Handeln in der Situation wünschenswerten beruflichen Haltungen (vgl. auch Ausführungen in Kapitel 3.2).

9. Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung. Hier erhalten Lehrende konkrete Hinweise, wie sie ihren Unterricht grundsätzlich methodisch ausrichten können. Darüber hinaus werden auch Hinweise für den Einsatz ganz konkreter Unterrichtsverfahren gegeben. Grundsätzlich ist einem an Problemstellungen, Situationen und Beispielen orientierten Vorgehen der Vorzug zu geben gegenüber abstrakt-theoretischen Darlegungen. Im Hinblick auf die beschriebene Transferproblematik kommt einem Unterricht, in dem die Lernenden an konkreten Situationen arbeiten können, eine entscheidende Bedeutung für den Kompetenzerwerb und die Kompetenzentwicklung zu. In gleichem Maße sind die Erfahrungen der Lernenden mit beruflichen Situationen ein wichtiger Ausgangspunkt von Lernprozessen.
  
10. Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung. Die hier gemachten Hinweise gelten in erster Linie für Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter. Sie beziehen sich auf die Methode der Anleitung, auf den Grad der Selbständigkeit der Lernenden. Sie enthalten darüber hinaus Hinweise für die Gestaltung von Lernaufgaben in der praktischen Ausbildung, mit denen ein Beitrag zur Entwicklung und Förderung der jeweiligen Kompetenz geleistet werden kann. Diese Empfehlungen können von Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern auch genutzt und umgesetzt werden, wenn die entsprechende Lerneinheit noch nicht in der Schule unterrichtet worden sein sollte, sich die entsprechende Lerngelegenheit jedoch im praktischen Einsatz anbietet.

## 5. Lernkontrollen

Wird der Anspruch ernst genommen, der mit der Ausrichtung an einer umfassenden Handlungsorientierung und der damit einhergehenden Persönlichkeitsentwicklung erhoben wird, hat dies deutliche Auswirkungen auf die Art der Lernstandskontrolle. Sie kann nicht mehr nur als Überprüfung vorhandener Wissensgegenstände betrachtet werden, sondern erhält vielmehr eine „ganzheitlichere“ Bedeutung, in dem sie Handlungskompetenz differenziert überprüfen soll.

### 5.1 Anforderungen an Lernkontrollen

Die formale Notwendigkeit von Lernkontrollen ergibt sich zunächst aus der gesetzlichen Situation, die sowohl im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege als auch der Altenpflege für den Erwerb einer entsprechenden Berufsbezeichnung Prüfungsleistungen einfordert. Dabei werden keine einzelnen Wissens- oder Könnensaspekte vorgeschrieben sondern als Handlungsvollzüge deklarierte Prüfungsgegenstände<sup>88</sup> (Themenbereiche bzw. Lernfelder). Diese Perspektive unterstützt den Grundgedanken des vorliegenden Curriculums, der auf einem Kompetenz- und Situationsansatz beruht und ebenfalls Handlungsvollzüge und die Befähigung dazu in den Vordergrund stellt. In Prüfungen, Leistungs- und Lernkontrollen muss dem Rechnung getragen werden.

Leistungskontrollen nehmen darüber hinaus die Funktion eines vergleichenden Instruments ein. Mit ihrer Hilfe soll nicht nur festgestellt werden, was die Schülerin/der Schüler weiß und kann, sondern ebenso eine Aussage getroffen werden können, wie diese Leistung im Vergleich mit den anderen Mitgliedern des Ausbildungskurses, mit anderen Kursen der selben Schule und eventuell eines größeren Bereiches zu beurteilen ist. Im Rahmen des Modellversuchs erhält dieser vergleichende Charakter eine zusätzliche Bedeutung, da auch das Verhältnis zu den Leistungen der Schülerinnen und Schüler in den traditionellen pflegerischen Ausbildungsberufen von Interesse sein wird. Es muss jedoch hinterfragt werden, ob die Ergebnisse innovativer Prüfungs- und Kontrollformen mit den Ergebnissen traditioneller Leistungskontrollen verglichen werden kann.

Eine weitere Anforderung an Lern- und Leistungskontrollen besteht darin, dass sie die Selektion von Schülerinnen und Schülern erlauben, die den Anforderungen des Pflegeberufes nicht entsprechen. Es ist notwendig, dies frühzeitig zu erkennen, um sowohl die Schülerin/den Schüler als auch die von ihr/ihm versorgten Pflegebedürftigen und die Kursgemeinschaft vor nicht notwendigen Belastungen zu schützen.

Die wichtigste Anforderung an Lernkontrollen stellt die Ermöglichung von Kompetenzförderung dar. Die Schülerinnen und Schüler sollen mit den Verwendung findenden Beurteilungsinstrumenten zu Leistungserbringung motiviert werden. Dabei bezeichnet der Leistungsbegriff nicht nur das Ergebnis einer Bemühung sondern gleichzeitig die zu ihrer Erstellung notwendigen Prozesse im Lernenden. Klausuren, Lernaufgaben, Prüfungen u.a. Kontrollformen sollen eine konstruktive Herausforderung für die Lernenden darstellen, den Grad der Errei-

---

<sup>88</sup> vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (10.11.2003) und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (26.11.2002)

chung bestimmter Kompetenzen ermitteln helfen und Entwicklungsfähigkeiten sowie Entwicklungsnotwendigkeiten aufzeigen.

## 5.2 Prinzipien der Lernstands- und Leistungskontrolle

Den didaktischen Prinzipien dieses Curriculums folgend sind die Lernstands- und Leistungskontrollen nach folgenden Kriterien zu gestalten.

- fächerintegrativ  
Es erfolgt keine Zuweisung der zu thematisierenden Lern- bzw. Wissensgegenstände zu traditionellen Fächern. Vielmehr bilden die Lerneinheiten die Struktur für das Zusammenstellen von schriftlichen Klausuren oder mündlichen Prüfungen.
- Kompetenzorientierung  
Die Entwicklung von Fach-, Sozial- und Personalkompetenz soll bei der Erstellung und Beurteilung von Lernkontrollen leitend sein. Das bedeutet, dass spezielle Beurteilungsinstrumente für die theoretische und praktische Ausbildung zu entwickeln sind, die dem Rechnung tragen und die Abbildung von Handlungskompetenz in den gesetzten Grenzen ermöglicht. Hierzu bietet sich die Operationalisierung von „Gütekriterien einer Lernhandlung“ an, wie sie Richter vorschlägt<sup>89</sup> (Zielgerichtetheit, Selbständigkeit, Gegenseitigkeitsbezug, Selbstreflexion und Soziale Eingebundenheit).  
Kompetenzorientierung bedeutet für Lernkontrollen gleichzeitig, dass die Erwartungen an die Lernenden die Entwicklung einer Kompetenz berücksichtigen muss. Kompetent werden ist kein lineares Geschehen, sondern verläuft vielmehr spirilig. Kompetente Situationsanalyse, Planung und Handlungsvollzug erfordern das Erleben und Bewältigen stets komplexer werdender Situationen. Eine frühzeitige Lernkontrolle (z.B. nach erstmaliger Thematisierung im theoretischen Unterricht) wird deshalb im Sinne einer entwickelten Handlungskompetenz weniger aussagekräftig sein als eine Überprüfung zu einem späteren Zeitpunkt (z.B. im nächsten oder übernächsten Unterrichtsblock).
- Situations- und Transferorientierung  
Das Handeln des Menschen ist an Situationen gebunden. Dieses für die berufliche Bildung bedeutsame Prinzip (vgl. Kapitel 4.2.2) muss seinen Niederschlag in einer Fallorientierung von Lernkontrollen finden. Die Arbeit mit Fallstudien, wie sie F.J. Kaiser<sup>90</sup> oder H. Kaiser vorschlagen, ermöglicht die Darstellung von Fähigkeiten, die sich vor dem Hintergrund einer Lernzieltaxonomie bis auf den Stufen von Synthese und Beurteilung befinden können<sup>91</sup> und die Schülerin/den Schüler nicht nur auf das Wiedergeben von Wissen beschränkt. Durch die Verwendung von Situationsbeschreibungen wird eine Brücke zu real erlebbaren Praxissituationen geschaffen, womit es der Schülerin/dem Schüler ermöglicht wird, auf situatives und sensomotorisches Wissen zu rekurrieren. Damit dies gelingt, muss im Vorfeld Fallstudienarbeit zum Instrument des Unterrichts werden. Auf die praktische Ausbildung bezogen ist es erforderlich, Lerntransfer durch Systematisierung des zufällig erworbenen situativen Wissens zu ermöglichen. Dazu sollen zum einen Lernaufgaben dienen, die im Rahmen der praktischen Einsätze eine im Unterricht behandelte Kompetenz (Lerneinheit) thematisieren und einen erfahrungsorientierten Zu-

---

<sup>89</sup> Richter. Lernerfolgsüberprüfung im Lernfeldkonzept. Werkstattbericht 3. Landesinstitut für Schule, Geschäftsstelle SELUBA. Soest. 2002. S. 12ff (<http://www.learn-line.nrw.de/angebote/seluba/werkstattberichte/werkstattbericht3.pdf>)

<sup>90</sup> vgl. Kaiser, F.J. (Hrsg.). Die Fallstudie: Theorie und Praxis der Fallstudiendidaktik. Bad Heilbrunn. 1983

<sup>91</sup> vgl. Gage/Berliner. Pädagogische Psychologie. Psychologie Verlags Union. Weinheim. 1986. S. 69ff

gang ermöglichen sollen. Zum anderen soll mit Hilfe einer kompetenzorientierten Dokumentation der praktischen Erfahrungen von Schülerinnen und Schülern sowie entsprechenden Beurteilungen und Empfehlungen der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter der Transfer von Erfahrungen in andere Pflegesettings und höhere Kompetenzerreichungsgrade angebahnt werden.

Die in der Struktur der Kompetenzformulierungen (Beschreibung der Lerneinheiten) dieses Curriculums erkennbare Differenzierung der Arten von Wissen<sup>92</sup> (deklaratives, situatives, prozedurales und sensomotorisches) gibt einen zusätzlichen Rahmen für die Gestaltung von Lernkontrollen. Die Frage nach notwendiger und zielführender Methodik von Lernkontrollen lässt sich auf dem Boden dieser Differenzierung beantworten. Beispielsweise kann es in einer frühen Phase der Kompetenzentwicklung sinnvoll sein, ausschließlich deklaratives Wissen abzufragen (z.B. in Form von Multiple Choice-Fragen). Zu einem späteren Zeitpunkt wird dies nicht mehr zu rechtfertigen sein, da das deklarative Wissen als Ressource für Situationsbewältigung neues prozedurales und sensomotorisches Wissen ermöglicht haben wird eine situativ orientierte Lernkontrolle erfordert.

### **5.3 Entwicklung von Instrumenten zur Lernkontrolle**

Instrumente zur Lernkontrolle, die den oben beschriebenen Prinzipien entsprechen, sind noch zu entwickeln. Eine kontinuierliche Auseinandersetzung von Lehrenden und Praxisanleitern wird dafür notwendig sein. Da auch für die Regelkurse in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege neue, kompetenzorientierte Formen der Lernkontrollen und Prüfungen zu entwickeln sind, ist es sinnvoll, die ersten Vorschläge und Ergebnisse hierzu in das vorliegende Curriculum aufzunehmen. Parallel dazu entwickeln die Autoren entsprechende Vorschläge, die den Lehrenden sowie den Praxisanleiterinnen / Praxisanleitern in den begleitenden Schulungen vorgestellt werden.

---

<sup>92</sup> vgl. Kaiser, H. Die „Stufen zur Pflegekompetenz“ von P. Benner aus der Sicht der Wissenspsychologie. Skripten der Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 2. Januar 2001

## Literaturliste:

ARNOLD/LIPSMEIER. Berufspädagogische Kategorien didaktischen Handelns. In: Arnold/Lipsmeier (Hrsg.). Handbuch der Berufsbildung. Leske + Budrich. Opladen. 1995.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers vom 26. November 2002.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003.

Barmherzige Brüder Trier e.V.. Grundsätze und Leitlinien. Trier. 2000.

BENNER. Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Verlag Hans Huber. Bern. 1994.

Bundesverfassungsgericht. Urteil in dem Verfahren über den Antrag der Bayerischen Staatsregierung. BverfG, 2BvF 1/01 vom 24.10.2002, Absatz-Nr. (1-392), <http://www.bverfg.de>

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe. Bildungskonzept. In: Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe. Pflege als Profession unter Berücksichtigung berufs- und gesellschaftspolitischer Entwicklungen. Freiburg. 1999.

Deutscher Caritasverband. Position zur Neuordnung der Ausbildungsstrukturen von Pflegeberufen. In: Caritas Korrespondenz. 4/1997.

Deutscher Caritasverband. Position zur Neuordnung der Ausbildungsstrukturen der Berufe in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Mai. 2002.

Deutscher Caritasverband / Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe / Katholischer Berufsverband für Pflegeberufe. Pflege - eine Situationsbeschreibung. Freiburg. 1996.

Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe. Pflege als Profession unter Berücksichtigung berufs- und gesellschaftspolitischer Entwicklungen. Positionspapier. Freiburg. 1999.

DUBS. Entwicklung von Schlüsselqualifikationen in der Berufsschule. In: Arnold / Lipsmeier. Handbuch der Berufsbildung. Leske + Budrich. Opladen. 1995.

Empfehlungen der Landesarbeitsgruppe „Zukunft der Pflegeausbildungen“. Zukunft der Pflegeausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege und Steuerung sowie Finanzierung bedarfsgerechter Ausbildungsplatzkapazitäten für alle pflegerischen Versorgungsbereiche. Düsseldorf. 1999.

Europäische Kommission. Beratender Ausschuss für die Ausbildung in der Krankenpflege. Berichte und Empfehlungen des Ausschusses während der vierten und fünften Mandatsperiode (vom 5.2.1990 bis 5.7.1998). Brüssel. 1998. XV/D8506/98.

Europäische Kommission. Ausschuss hoher Beamter für das öffentliche Gesundheitswesen. Beruf der Krankenschwester/des Krankenpflegers. Ausbildung, Zulassung zum Beruf und Berufsausübung in den Mitgliedstaaten der Gemeinschaft. Brüssel. 1999. XV/D8393/99-DE.

Forschungsgesellschaft für Gerontologie. Strukturreform der Pflegeausbildungen. Gutachten über Handlungsbedarf zur Neustrukturierung von Berufsbildern der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe und bildungspolitische Schlussfolgerung. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. 1996.

GAGE/BERLINER. Pädagogische Psychologie. Psychologie Verlags Union. Weinheim. 1986.

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) in der Bekanntmachung der Neufassung vom 25. August 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 4. September 2003.

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 36, ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 2003.

HÖPPNER. Gesundheitsförderung von Krankenschwestern. Ansätze für eine frauengerechte betriebliche Praxis im Krankenhaus. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main. 2004.

<http://www.bzg.ch/fage>

<http://www.dimdi.de>

<http://www.evidence.de>

<http://www.integrierte-pflegeausbildung.de>

HUNDENBORN. Stationäre Akutpflege. In: Schaeffer / Rennen-Allhoff (Hrsg.). Handbuch Pflegewissenschaft. Juventa Verlag. Weinheim und München. 2000.

HUNDENBORN / ISFORT. Empfehlungen für zentrale Modellziele im Zusammenhang der beabsichtigten Veränderung in den Kernpflegeberufen (Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege) unter Berücksichtigung bereits vorliegender einschlägiger Modellergebnisse. Kurzex-pertise im Auftrag des Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. 2000.

HUNDENBORN / KNIGGE-DEMAL. Teil 5 des Zwischenberichts. In: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Dokumentation von Arbeitsauftrag und Zwischenbericht der Landeskommision zur Erstellung eines landes-einheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinder-krankenpflegeausbildung. Düsseldorf. 1999.

HUNDENBORN, unter Mitwirkung von Griegoleit, Hansjürgens, Kappe, Krautkrämer, Pingel, Niederfahrenhorst, von Germeten-Ortmann. Modell - Konzeption, Erprobung und Evaluation einer generalistischen Pflegeausbildung. Wettbewerbsbeitrag beim Ideenwettbewerb der Robert-Bosch-Stiftung. „Pflege neu denken - zukunftsfähige Ausbildungskonzepte. 2002.

KAISER. Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Verlag Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn. 1985.

KAISER (Hrsg.). Die Fallstudie: Theorie und Praxis der Fallstudiendidaktik. Bad Heilbrunn. 1983

KAISER. Kompetenz. Versuch einer Arbeitsdefinition. Skripten zur Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 7 (neue, überarbeitete Version).

KAISER. Die „Stufen zur Pflegekompetenz“ von P. Benner aus Sicht der Wissenspsychologie. Skripten zur Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 2.

Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90 / Die Grünen vom 20. Oktober 1998.

Koalitionsvertrag zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90 / Die Grünen vom 16. Oktober 2002. Erneuerung - Gerechtigkeit - Nachhaltigkeit. Für ein wirtschaftlich starkes, soziales und ökologisches Deutschland. Für eine lebendige Demokratie.

LIPSMEIER. Systematisierungsprinzipien für berufliche Curricula. In: Lipsmeier/Pätzold (Hrsg.). Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Franz Steiner Verlag. Stuttgart. 2000.

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Entwurf einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Düsseldorf. 1998.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Ausbildung und Qualifizierung in der Altenpflege. Arbeitshilfen für Theorie und Praxis. Düsseldorf. Juli 2003.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. „Richtlinienorientierte Qualitätsentwicklung in der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung in NRW (2000 - 2003)“ - Dokumentation der Fortbildungsveranstaltungen für Schulleiterinnen/Schulleiter und Vertretungen zur Auswertung des MGSFF-Projektes am 3. Juli 2003 in der Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit, am 11. September 2003 in der Kath. Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln, Fachbereich Gesundheitswesen. Düsseldorf. November 2003.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW. Düsseldorf. November 2003.

MOERS. Überlegungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. In: Die Schwester/Der Pfleger. 7/99.

OELKE/MENKE. Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. DiCV Essen (Hrsg.). Verlag Hans Huber. Bern. 2002.

OLBRICH. Pflegekompetenz. Verlag Hans Huber. Bern. 1999.

OTT. Ganzheitliches Systemverständnis und Qualitätsmanagement beruflicher Bildung. In: Schanz (Hrsg.). Berufs- und wirtschaftspädagogische Grundprobleme. Baltmannsweiler. 2001.

RENKEL. Lehren und Lernen. In: Tippelt (Hrsg.). Handbuch Bildungsforschung. Leske + Budrich. Opladen. 2002.

RICHTER. Lernerfolgsüberprüfung im Lernfeldkonzept. Werkstattbericht 3. Landesinstitut für Schule, Geschäftsstelle SELUBA. Soest. 2002. (<http://www.learnline.nrw.de/angebote/seluba/werkstattberichte/werkstattbericht3.pdf>)

SAHMEL. Grundfragen der Pflegepädagogik. Kohlhammer. Stuttgart. 2001.

WITTNEBEN. Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft. Über Voraussetzungen und Perspektiven einer kritisch-konstruktiven Didaktik der Krankenpflege. Verlag Hans Lang. 1991.

WITTNEBEN. Das Konzept der ASG zur Reform der Pflegeausbildung. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). Ausbildung in den Pflegeberufen. Dokumentation eines Expertengesprächs am 14.3.1997 in Eschborn.

# **Teil B**

## **Lerneinheiten**

## Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege

In diesem ersten Lernbereich steht das unmittelbare Handeln von Pflegenden in Pflegesituationen mit den hierfür erforderlichen Kompetenzen im Vordergrund. Die Teilbereiche sind dabei als unterschiedliche Schwerpunkte pflegerischer Arbeit zu verstehen. Immer ist das Zusammenspiel von Pflegeperson und Pflegeempfänger betroffen. Wenn auch die Rahmenbedingungen immer Einfluss auf das Pflegehandeln in Pflegesituationen haben, so bleiben sie in den Lerneinheiten des Lernbereichs I zunächst weitgehend unberücksichtigt. Dies ist Aufgabe der anderen Lernbereiche.

Die Ausrichtung des Lernbereiches I lässt sich graphisch folgendermaßen darstellen:

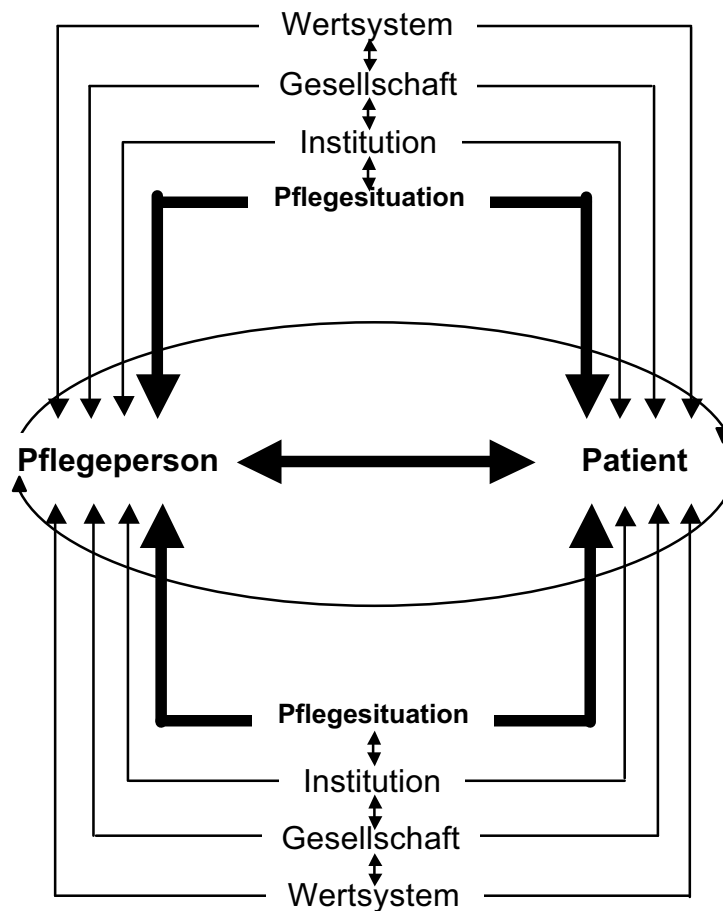
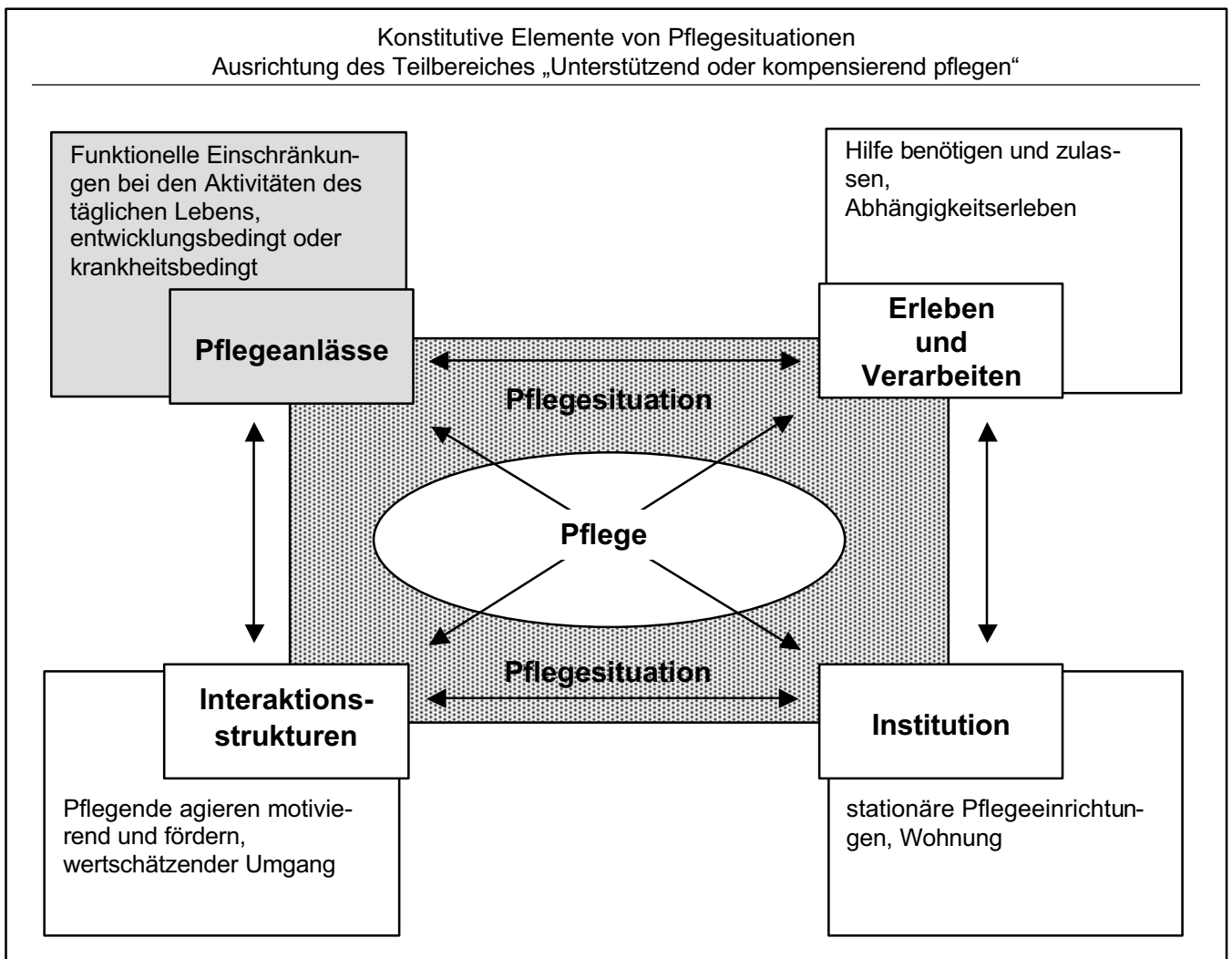


Abb.: Systemischer Ansatz von Pflege  
© G. Hundenborn, A. Kreienbaum

**Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege**  
**Teilbereich 1: Unterstützend oder kompensierend pflegen**

Dieser Teilbereich führt die zu erwerbenden Kompetenzen hinsichtlich der körperlichen Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen auf. Es geht darum, Hilfe zur körperlichen Bewältigung des Alltags zu geben. Funktionelle Einschränkungen werden thematisiert, die entwicklungsbedingte oder krankheitsbedingte Ursachen haben. sind Anlass für das Tätigwerden von beruflich Pflegenden, sie stellen also den Pflegeanlass dar.

Pflege kann dabei auf zweierlei Art tätig werden. Zum einen kann eine Unterstützung angeboten werden, wenn einzelne Tätigkeiten nicht durchgeführt werden können, jedoch ausreichend körperliche Ressourcen vorhanden sind für die anderen zu bewältigenden Aktivitäten. Im Sinne einer aktivierenden oder Ressourcen integrierenden Pflege unterstützt die Pflegekraft nur dort, wo es notwendig ist. Ziel ist es immer, die Autonomie der zu pflegenden Person wieder herzustellen. Die zweite Art der pflegerischen Tätigkeit ist die kompensatorische Pflege. Dort, wo Pflegebedürftigen kaum oder keine Ressourcen zur Selbstpflege verblieben sind bzw. diese noch nicht vorhanden sind, muss Pflege umfassend tätig werden, um die Sicherung der körperlichen Funktionen und des Wohlbefindens zu ermöglichen.



<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 1 Unterstützend oder kompensierend pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Die Körperpflege sicherstellen</b>	<b>Stunden 40</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. I.1.1</b>

### Typische Situation

Frau Brandt ist eine 85jährige Frau in gutem Allgemeinzustand und ohne körperliche Einschränkungen. Sie kann sich wegen ihrer Verwirrtheit nur unter intensiver direkter Anleitung und Mithilfe waschen und anziehen. Schwester Anna leitet Frau Brandt an, aufzustehen und zuerst auf die Toilette zu gehen. Danach begleitet sie sie zum Waschbecken und leitet sie an, den Morgenrock und das Nachthemd auszuziehen. Die Gesichtswäsche und den Oberkörper wie den Intimbereich bewältigt Frau Brandt mit viel verbaler Unterstützung und Aufmunterung selbständig. Anna übernimmt das Waschen des Rückens, des Gesäßes und der Beine. Anschließend richtet sie ihr die Zahnputzutensilien und gibt ihr Hinweise, wie sie die Zahnpflege durchführen soll. Da Frau Brandt sich gerne schick zurecht macht, reicht ihr Anna die Gesichtspflegecreme, die sie schon lange verwendet. Frau Brandt möchte sich schön und farblich abgestimmt anziehen. Anna zeigt ihr einige Kleidungsstücke aus ihrem Schrank. Endlich weiß Frau Brandt, was sie heute anziehen möchte. Nach der intensiven Haar- und Gesichtspflege will die sichtlich zufriedene Frau Brandt zum Tisch und verlangt noch die Tageszeitung, mit dem Ausspruch „So, jetzt ist die Welt für mich in Ordnung bis zum Mittagessen.“<sup>1</sup>

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person ist in der Durchführung der Körperpflege auf körperliche bzw. anleitende Unterstützung angewiesen.
- Der Grad der Unterstützungsbedürftigkeit kann sehr unterschiedlich sein.
- In der Situation sind individuelle Gewohnheiten von besonderer Bedeutung.

### Ressourcen

#### Wissen

- Beschaffenheit und Pflege der Haut (inkl. Zell- und Gewebeaufbau)
- Prinzipien der Wahrnehmungsförderung (z.B. Basale Stimulation, Bobath, Kinästhetik/Infant Handling)
- Funktion und Ziele der Körperpflege

#### Können

- Haut- und Körperpflegemittel auswählen und anwenden
- personen- und situationsangepasste Unterstützung bei bzw. Übernahme der Körperpflege
- Menschen als beruflich Pflegende berühren

#### Einstellungen

- Intimsphäre berücksichtigen
- Pflege an Gewohnheiten der pflegebedürftigen Person ausrichten
- Unterstützung ressourcenförderlich durchführen
- Körperpflege als „Zeit für den Menschen“ verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Berührung: Übung mit Waschlapen und Hauptpflegeprodukten durchführen (Grenzen beachten: keine Ganzkörperwaschung simulieren)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Komplexität schrittweise erhöhendes Vorgehen: Auswahl von zu pflegenden Personen anhand des Grades der Selbständigkeit (Art der Körperpflege ist kein geeignetes Auswahlkriterium)
- Dokumentation der verwendeten Haureinigungs- und Hautpflegeprodukte (Begründung für Auswahl sowie Wirkung auf Hautbeschaffenheit und Empfinden der pflegebedürftigen Person)

<sup>1</sup> Die Situation wurde mit leichten Veränderungen übernommen aus dem Curriculum Fachangestellte Gesundheit/Fachangestellter Gesundheit, Kanton Solothurn. <http://www.bzq.ch/fage/kompetenzen/koerperpflege>

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 1 Unterstützend oder kompensierend pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Beweglichkeit erhalten und fördern</b>	<b>Stunden 46</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. I.1.2</b>

### Typische Situation

Frau Schmitz möchte gerne aufstehen, da bald Mittagessen gereicht wird. Ihr wird beim Aufsetzen häufig schwindelig, so dass sie zur Sicherheit gerne eine Hilfsperson bei sich hat. Schwester Klara hat Frau Schmitz schon häufig beim Aufstehen unterstützt. Wie immer reiche sie ihr eine Hand, die sie erfasst. Sie lässt die Beine aus dem Bett hängen, richtet sich auf und rutscht an die Bettkante. Nach einer kurzen Zeit des Wartens steht sie auf. Schwester Klara reicht ihr ihren Arm und begleitet sie zum Tisch.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine Bewegungseinschränkung liegt vor.
- Die Bewegungseinschränkung kann von der betroffenen Person kompensiert oder nicht kompensiert sein.
- Pflegerische Interventionen können sowohl unterstützend-kompensierend als auch beratend-anleitend sein.

### Ressourcen

- Funktion und Aufbau des Bewegungsapparates
- Mechanik der Bewegung

### Können

- sich und andere an kinästhetischen Prinzipien orientiert bewegen
- Pflegebedürftige im Bett bewegen und lagern
- Pflegebedürftige mobilisierend aus dem Bett transferieren
- aktive und passive Bewegungsübungen durchführen
- Kontrakturen-, Dekubitus- und Thromboseprophylaxe durchführen

### Einstellungen

- sich an den Bewegungsmöglichkeiten der pflegebedürftigen Person orientieren
- Bewegungsförderung mit der Fallrealität vereinbaren

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- an den eigenen Bewegungsmustern orientierte Einführung in kinästhetisches und bewegungsförderliches Verhalten (z.B. in Form eines Kinästhetik-„Schnuppertages“)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Lernaufgabe: Pflegebedürftige Person mit bewegungsförderlicher Vorgehensweise aus dem Bett in den Stuhl transferieren; schriftliche Beschreibung des Vorgehens und der Handlungserfahrung; Reflexion mit Praxisanleiterin
- Vergleich „Expertenstand Dekubitusprophylaxe“ und Vorgehen am praktischen Einsatzort

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 1 Unterstützend oder kompensierend pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Wahrnehmung und Kommunikation von seh- und hörbeeinträchtigen Menschen fördern und unterstützen</b>	<b>Stunden 24</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. I.1.3</b>

### **Typische Situation**

Pfleger Udo stellt das Mittagessen für Frau Hildebrandt auf den Tisch und informiert sie darüber. Die sehbehinderte Frau hat eine gute Orientierung im Raum und setzt sich an den Tisch. Udo berichtet ihr, dass das Gemüse bei zehn Uhr liegt, die Kartoffeln bei zwei Uhr und das Fleisch bei sechs Uhr. Frau Hildebrandt erkundigt sich nach der Wasserflasche und dem Glas und beginnt mit Appetit zu essen.

### **Merkmale des Situationskreises**

- Es liegt eine Beeinträchtigung beim Sehen oder Hören vor, die als belastend empfunden wird.
- Es besteht die Notwendigkeit, durch bestimmtes pflegerisches Verhalten die Orientierung für die betroffene Person zu ermöglichen.

### **Ressourcen**

#### Wissen

- Funktion und Aufbau des Auges und des Ohres
- Zusammenhang zwischen Sehen und Gleichgewicht
- Schwerhörigkeit und Gefahren (z.B. Orientierungsprobleme, Isolation)

#### Können

- Prinzipien zur Unterstützung seh- und hörbeeinträchtigter Menschen bei der Pflege einer konkreten Person anwenden
- Umgang mit Hilfsmitteln für Sehbehinderte, Blinde und Schwerhörigen sowie Anleitung zu deren Nutzung (z.B. Brillen, Lupen, Hörgeräte)

#### Einstellungen

- bei Hörproblemen und damit verbundenen Verstehensschwierigkeiten geduldig sein
- Pflegehandeln für Nichtsehende nachvollziehbar ausführen und Gesprochenes für Schwerhörige verständlich aussprechen
- am Verstandenwerden und Verstehen interessiert sein

### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Funktion von Sehhilfen und Hörhilfen durch Fachpersonen (Optiker, Hörgeräteakustiker) erläutern lassen und Probleme in der Handhabung besprechen (siehe unten)

### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- vor der Thematisierung im Unterricht (2. praktischer Einsatz): Probleme der Anwendung von Seh- und Hörhilfen notieren

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 1</b> <b>Unterstützend oder kompensierend pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Die Ernährungssituation einschätzen und Hilfen gewährleisten</b>	<b>Stunden</b> <b>48</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.1.4</b>

### Typische Situation

Schwester Cornelia teilt das Abendbrot auf ihrer Station aus. Da Frau Ramont, eine 74jährige Patientin, seit längerer Zeit wenig Appetit hat und wenig Kraft in den Händen, bereitet sie ihr das Brot zu. Schwester Cornelia fragt sie nach ihren Wünschen und macht Vorschläge. Entsprechend ihrem Wunsch bereitet sie das Brot zu und schneidet es in appetitliche Stücke. Sie richtet es appetitlich an und stellt den Teller sowie ein Glas mit Wasser auf den Tisch, an dem sie bereits Platz genommen hat. Da es noch nicht sehr kalt ist, kippt Schwester Cornelia das Fenster, damit im Zimmer frische Luft für das Abendessen ist. sie wünscht Frau Ramont einen guten Appetit und verlässt das Zimmer. Sie nimmt sich vor, beim Abräumen des Geschirrs zu fragen, wie es ihr geschmeckt hat und wird kontrollieren, welche Menge Frau Ramont zu sich genommen hat.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt ein Unterstützungsbedarf hinsichtlich der Vorbereitung sowie Durchführung der Nahrungsaufnahme und/oder der Verbesserung der Ernährungssituation vor.
- Die Unterstützung kann darin bestehen, bei der Einnahme von Flüssigkeiten und Speisen behilflich zu sein oder Einfluss auf die Ernährungssituation zu nehmen.
- Die Unterstützung ist von der pflegebedürftigen Person gewünscht.

### Ressourcen

#### Wissen

- Nahrungsaufnahme und Nahrungsverwertung des Menschen
- Geruchs- und Geschmackssinn
- Ernährungsbedarf des Menschen
- Eigenschaften von Nahrungsmitteln (Kennzeichnungen, Nährstoffe, Zubereitung)

#### Können

- Personen- und situationsangepasst bei der Nahrungszubereitung und -aufnahme unterstützen
- Hilfsmittel für die Nahrungsaufnahme auswählen, anwenden und zur Benutzung anleiten
- Körpergewicht kontrollieren
- Ernährungszustand beurteilen

#### Einstellungen

- Essen und Trinken als autonome Handlungen von Menschen verstehen
- Essen und Trinken nicht nur als Nahrungsaufnahme sondern auch als emotionales, befriedigendes Erlebnis verstehen
- dem Ernährungszustand eine Bedeutung für das Wohlbefinden zuweisen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Gemeinsame Planung eines Frühstücks, Einkauf und Zubereitung (bedeutet Konkretisierung abstrakter Nährwertangaben, Verdeutlichen des Zusammenhangs zwischen Nahrungsaufnahme und Wohlbefinden), Reflexion der Erfahrung, Dokumentation

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Lernaufgabe: Identifizieren einer mangelernährten Person, Analyse der aufgenommenen Nährstoffe, mit der Person gemeinsam Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation besprechen; Dokumentation aller Schritte

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 1 Unterstützend oder kompensierend pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Die Ausscheidung überwachen und unterstützen</b>	<b>Stunden 40</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. I.1.5</b>

### Typische Situation

Christina ist ein Säugling. Gerade ist sie aus dem Schlaf erwacht und schreit. Schwester Ulrike nimmt an, dass sie wahrscheinlich in die Windel abgeführt hat und legt sie auf den Wickeltisch. Nach dem Öffnen der Windel findet sie ihre Annahme bestätigt. Der Stuhl sieht regelrecht aus, die Gesäßhaut ist nicht gereizt. Nach der Reinigung pflegt sie die Haut mit einer W/O-Emulsion und legt eine neue Windel an. Christina sieht zufrieden aus und lacht.

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person erlebt eine als unerwünscht oder belastend empfundene Veränderung der Ausscheidungsvorgänge.
- Die pflegerische Intervention kann sowohl beratender bzw. anleitender Art sein hinsichtlich des Umganges mit der veränderten Situation oder der Anwendung von Hilfsmitteln; sie kann auch die direkte Unterstützung bei den Ausscheidungsvorgängen beinhalten.
- Eine Überwachung der Ausscheidungsvorgänge und –produkte kann aus medizinischen Gründen notwendig sein.

### Ressourcen

#### Wissen

- Funktion und Aufbau des harnbildenden und –ableitenden Systems sowie des Darmtraktes
- Methoden der Uringewinnung
- typische, von Krankheit unabhängige Ausscheidungsprobleme

#### Können

- Pflegebedürftige bedarfsgerecht und situationsangepasst bei Ausscheidungsvorgängen unterstützen
- Blasenkatheterismus durchführen
- Darmspülung durchführen
- Urin- und Stuhlausscheidung beurteilen
- Hilfsmittel anwenden und erklären
- Obstipations- und Cystitisprophylaxe durchführen

#### Einstellungen

- Ausscheidungsprobleme als das Wohlbefinden stark beeinflussende Faktoren verstehen
- invasive Maßnahmen sorgfältig durchführen
- der Beobachtung von Ausscheidungsprodukten diagnostischen Wert beimessen
- Intimität der Ausscheidungsvorgänge und ihrer Thematisierung berücksichtigen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Übungen auf Teilaspekte beschränken (z.B. Auspacken eines Kathetersets), vollständige Handlung im praktischen Einsatz üben

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Blasenkatheterismus anhand eines Handlungsplanes vorbereiten, durchführen und reflektieren; erlebte Problemstellungen notieren und bei erneuter Übung berücksichtigen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 1</b> <b>Unterstützend oder kompensierend pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Den Schlaf unterstützen</b>	<b>Stunden</b> <b>20</b>	<b>Jahr</b> <b>2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.1.6</b>

### Typische Situation

Schwester Marion hat bemerkt, dass die neunjährige Johanna, die sie gestern auf der Station aufgenommen hat, nicht schlafen kann. Sie liegt mit wachen Augen und ängstlichem Blick in ihrem Bett. Als Schwester Marion das Zimmer betritt, schaut Johanna sie bittend an. Schwester Marion fragt, warum sie nicht schlafen könne. Johanna antwortet, dass da Gestalten im Zimmer wären; jedenfalls sähe sie wandernde Schatten an der Wand. Schwester Marion geht zur Wand um die Schatten anzuschauen. Dann geht sie zum Fenster und schließt das Fenster. Durch den Wind hat sich die Gardine bewegt und unruhige Schatten geworfen. Sie erklärt dies Johanna und fragt, ob sie das kleine Bodenlicht angeschaltet lassen soll. Das findet Johanna gut. Sie legt sich auf die Seite und versucht zu schlafen, ihr Gesicht wirkt gelöster.

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person hat Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen.
- Die Person ist nicht in der Lage, ohne Hilfe mit der Situation umzugehen bzw. sie auszuhalten.
- Die Situation kann an allen Orten auftreten, an denen Menschen zur Nachtruhe schlafen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Physiologie des Schlafes
- Schlafhygiene, Schlafgewohnheiten
- Schlafstörungen
- Schlafmedikamente

#### Können

- Art, Ursache und Auswirkung der Schlafstörung ermitteln
- den Schlaf fördernde Maßnahmen auswählen und durchführen
- Betroffene und Angehörige hinsichtlich schlaffördernden Verhaltens beraten

#### Einstellungen

- Schlafstörungen als multifaktorielles Geschehen verstehen
- dem Schlaf Bedeutung beimessen für den menschlichen Organismus und die Alltagsbewältigung

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Literaturrecherche durchführen lassen zur Ermittlung schlaffördernder Maßnahmen (keine Medikamente); Erstellung eines Produktes, das in der Pflegepraxis Anwendung finden kann (z.B. zielgruppengerechte Informationsbroschüre für Patienten/Bewohner und Angehörige)
- Die Lerneinheit eignet sich für eine vollständige Bearbeitung im Rahmen Problemorientierten Lernens (POL) mit der Siebensprungmethode, da die Ressourcen deutlich abgegrenzt sind zu denen anderer Lerneinheiten und eine Literaturrecherche zu den aufgeführten Aspekten sehr gut möglich ist. Um Erfahrungen mit der Methode POL zu sammeln, sollten zwei Lehrende diese Lerneinheit gemeinsam betreuen (d.h. Planung, Vorbereitung, Durchführung, Evaluation).<sup>1</sup>

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Analyse der Schlafstörungen einer pflegebedürftigen Person (Feststellen der Gewohnheiten, frühere Schlafstörungen, Bedeutung der Schlafstörung für die betroffene Person, Vorstellungen der Person selbst zu Ursachen der Schlafstörung und Möglichkeiten der Schlafförderung), Planung eines Vorgehens mit der betroffenen Person und ggf. den Angehörigen, Durchführung der geplanten Maßnahme und Überprüfung des Erfolges durch Gespräch mit der pflegebedürftigen Person. Die Ergebnisse der Analyse, die Maßnahmenplanung und die Überprüfung des Erfolges sind schriftlich festzuhalten. Im Abschlussgespräch kann diskutiert werden, inwieweit diese Aufgabenstellung die Entwicklung der Kompetenz „den Schlaf unterstützen“ gefördert hat (unter Anwendung des Kompetenzrades).

<sup>1</sup> zur Anwendung von POL im Unterricht siehe Nauerth, A.: Problemorientiertes Lernen im Bereich der naturwissenschaftlichen Grundlagen der Pflege. Workshop-Reader der FH Bielefeld. 2. Auflage (Internet: <http://www.fh-bielefeld.de/fb8>); Darmann, I.: Problemorientiertes Lernen – Transfer durch die Erweiterung von Situationsdeutungen. In: PrInternet (Pflegepädagogik) 9/2004. S. 461-467 (Internet: <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/pol/pdf/pp904fob.pdf>)

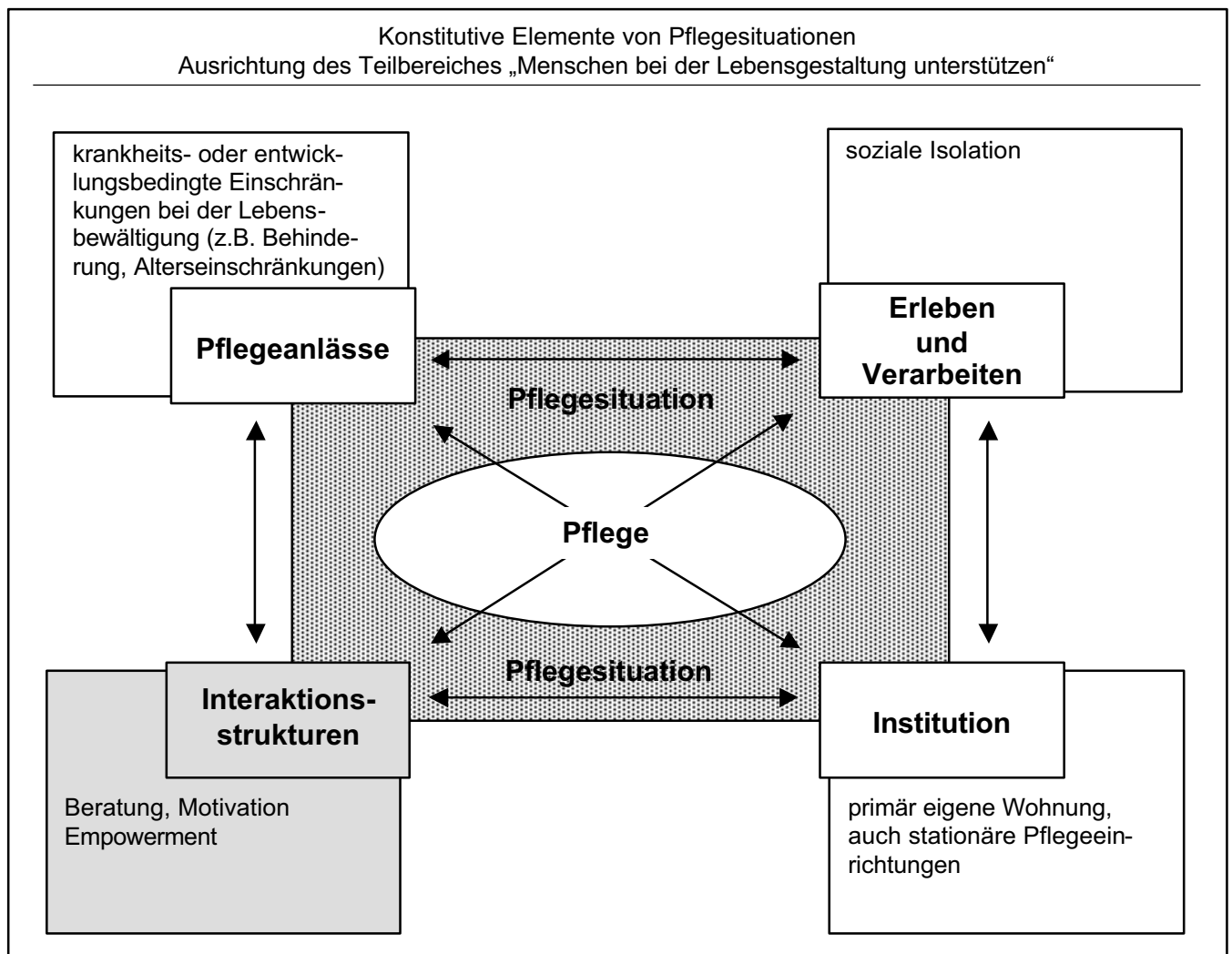
## Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege

### Teilbereich 2: Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen

Dieser Teilbereich thematisiert die sozialpflegerischen Aspekte pflegerischer Arbeit. Die darin enthaltenen Kompetenzen werden bislang mit dem Berufsfeld der Altenpflege in Verbindung gebracht. Dass dies zu kurz gegriffen ist wird besonders deutlich, wenn der Blick z.B. auf die Situation von behinderten Menschen fällt, die ihre Wohnung und ihr Lebensumfeld aufgrund einer körperlichen Behinderung neu einrichten und gestalten müssen. Der Pflegeanlass kann also nicht nur in Einschränkungen liegen, die durch den Prozess des Alterns bedingt sind.

Der Fokus der Lerneinheiten dieses Teilbereiches ist aber vor allem im Bereich der Interaktionsstrukturen zu sehen. Pflegenden haben mit ihren Interaktionen immer die persönliche Situation der betroffenen Person in den Mittelpunkt zu rücken. Dieses gelingt durch Beratung zur Lebensgestaltung, durch konkrete Unterstützung bei der Organisation von Dienstleistungen zur Alltagsbewältigung oder durch Aktivierung sozialer Netzwerke. Im Gegensatz zum Teilbereich 1 (Unterstützend oder kompensierend pflegen) geht es nicht um körperliche Unterstützung sondern um soziale Unterstützung und Befähigung zur Lebensgestaltung.

Die Bearbeitung konkreter Fälle im Unterricht kann die Schülerinnen und Schüler an die Bedeutung dieser pflegerischen Interventionen heranführen. Komplexere Zusammenhänge sind im praktischen Einsatzfeld möglich, vor allem in Bereichen wie Pflegeheim, häusliche Pflege, Beratungsstellen, alternative Wohnformen oder Wohngemeinschaften.



<b>Lernbereich 1</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 2</b> <b>Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Lebenswelten und soziale Netzwerke im Pflegehandeln berücksichtigen / Nachbarschaftshilfe organisieren</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.2.1</b>

### Typische Situation

Schwester Monika besucht heute die 80-jährige Frau Wollersheim auf der internistischen Station des Krankenhauses. Frau Wollersheim wird wegen einer dekompensierten Herzinsuffizienz seit einigen Tagen stationär behandelt. Nachdem die Akutsituation behoben werden konnte, wird sie voraussichtlich in wenigen Tagen nach Hause entlassen. Auf der einen Seite freut sie sich, wieder in ihre Wohnung zu kommen, auf der anderen Seite fürchtet sie, ohne Hilfe zu sein, falls sich ihre gesundheitliche Situation wieder verschlechtern sollte. Als sie vor einer Woche nachts mit heftiger Luftnot aufwachte, konnte sie vor lauter Angst nur mit Mühe die Telefonnummer des Hausarztes finden und diesen verständigen. Ohne dass sie die Kräfte und die Möglichkeit hatte, ein paar persönliche Dinge für den Krankenhausaufenthalt zu packen, wurde sie mit dem Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht. Dort musste sie sich mit geliehener Wäsche aushelfen lassen, was ihr sehr peinlich war, da sie doch alles selbst zu Hause hatte. Sie berichtet Schwester Monika weiter, dass ihr in letzter Zeit auch das Einkaufen und Kochen immer schwerer fielen. Sie bewohnt eine kleine Wohnung im vierten Stock eines Altbaus ohne Aufzug, und schafft schon länger das Treppensteigen nur mit Mühe und vielen Pausen. So hat sie zuletzt nur noch selten ihre Wohnung verlassen und fühlt sich oft einsam. Schwester Monika arbeitet in der Sozialstation, die die Pflege von Frau Wollersheim nach dem Krankenhausaufenthalt übernehmen soll. Während des ersten Kontaktgespräches im Krankenhaus erfährt sie, dass Frau Wollersheim der katholischen Pfarrgemeinde St. Gereon angehört, in den letzten Jahren aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen jedoch die Kontakte immer weiter eingeschränkt hat. Schwester Monika kennt die Pfarrgemeinden im Versorgungsgebiet der Sozialstation und weiß, dass es in der Pfarrgemeinde St. Gereon einen Krankenbesuchsdienst gibt. Dieser übernimmt neben den Besuchen auch kleinere Besorgungen wie Einkäufe und Behördengänge für Menschen mit Hilfebedarf. Darüber hinaus unterhält er eine Telefonkette mit kranken und allein stehenden Gemeindemitgliedern. Schwester Monika berichtet Frau Wollersheim von diesen Möglichkeiten. Gemeinsam wollen sie in den kommenden Tagen überlegen, welche Unterstützungsangebote Frau Wollersheim nutzen möchte.

### Merkmale des Situationskreises

- Ziel der Pflege ist die Aktivierung sozialer Netzwerke sowie die Motivation zu und Organisation von Laienpflege bzw. Nachbarschaftshilfe.
- Die Situation der Klientin / des Klienten ist gekennzeichnet durch soziale Isolation, durch mangelnde Unterstützung bei der Alltagsbewältigung entweder aufgrund fehlender sozialer Beziehungen, nicht tragfähiger sozialer Netze oder aufgrund fehlender Informationen oder Ressourcen in diesen Netzen.
- Aufgabe der Pflegenden ist ein, ein ausgewogenes Verhältnis von Selbstpflege, Laienpflege und professioneller Pflege auszuhandeln und sicherzustellen und somit subsidiäres und solidarisches Handeln zu fördern.
- Die Situation kann nur mit entsprechendem Gemeinwesenbezug erfolgreich bewältigt werden.

### Ressourcen

#### Wissen

- demographische Entwicklungen und ihr Einfluss auf soziale Netzwerke
- Individualisierung und Singularisierung,
- Feminisierung,
- Ausweitung der Altersphase und Hochaltrigkeit
- Lebensläufe des 20. Jahrhunderts und deren typische Entwicklungen, Veränderungen und Einschnitte,
- veränderte familiäre Strukturen und Wohnsituation
- Fremdheit und Migration
- religiöse Sozialisation und Glaubenspraxis
- Möglichkeiten der Einbeziehung von Bezugspersonen in den Lebens- und Pflegealltag
- Formen der Nachbarschaftshilfe, Angebote von Kirchengemeinden und ehrenamtlich Tätigen

#### Können

- die soziale Einbindung der Klientin / des Klienten einschätzen
- Ressourcen im sozialen Netzwerk ausloten
- Hilfsangebote vor dem Hintergrund individueller Lebenswelten mit der Klientin / dem Klienten abstimmen
- Bezugspersonen motivieren, aktivieren und in das Pflegehandeln integrieren

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 2</b> <b>Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Lebenswelten und soziale Netzwerke im Pflegehandeln berücksichtigen / Nachbarschaftshilfe organisieren</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.2.1</b>

#### Einstellungen

- Die Klientin / den Klienten eingebunden in soziale Beziehungen sehen
- Bereitschaft, soziale Nachbarschaftshilfe und soziale Netzwerke zu aktivieren

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Das Vorhandensein sozialer Netzwerke verdeutlichen: Schülerinnen und Schüler zeichnen ein persönliches Soziogramm (enge Kontakte, Bekannte, entfernte Kontakte, Kontaktrichtungen, Kontaktqualitäten). Anschließend Reflexion hinsichtlich der Unterschiede.
- Fallstudie zu einer Situation des Situationskreises (kann als Vorbereitung auf Auseinandersetzung im Praxisfeld dienen)

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- die soziale Einbindung einer Klientin nachvollziehen: Gespräch mit Klienten führen lassen, anschließendes Erstellen eines Soziogramms (oder gemeinsam mit der Klientin) zur Analyse.

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 2</b> <b>Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen</b>	<b>Stunden</b> <b>46</b>	<b>Jahr</b> <b>2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.2.2</b>

### Typische Situation

Heute nimmt Schwester Dagmar einen Erstbesuch bei Frau Lieselotte Schulten in ihrer Wohnung vor. Frau Schulten ist 95 Jahre alt und lebt bislang allein. Vor einigen Wochen stürzte sie zu Hause über eine Teppichkante und zog sich einen Oberschenkelhalsbruch zu. Nach operativer Versorgung und entsprechender Rehabilitationsbehandlung besteht für sie kein Zweifel, dass sie in ihre Wohnung zurückkehren und auch weiter in ihrem vertrauten Umfeld leben möchte, auch wenn die altersbedingten Mobilitätseinschränkungen in letzter Zeit deutlich zugenommen haben. Nach dem ersten Kontaktgespräch zeigt sie Schwester Dagmar ihre Wohnung. Küche, Bad und Wohnzimmer liegen im Erdgeschoss des Hauses. Aus dem Wohnzimmer führt eine breite Holzterrasse in den ersten Stock. Hier liegen ein Lese- und das Schlafzimmer. Das Treppensteigen sei in letzter Zeit anstrengend, hätte sie aber bislang fit gehalten, erklärt sie mir. Schwester Dagmar erläutert Frau Schulten, welche Möglichkeiten bestehen, ihre Wohnung so umzugestalten, dass die Sturzgefahren minimiert werden können und ihren altersbedingten Bewegungseinschränkungen Rechnung getragen werden kann. Frau Schulten will zunächst alles mit ihren beiden Söhnen besprechen, und Schwester Dagmar sichert ihr zu, ihr bei der Herstellung der notwendigen Kontakte behilflich zu sein, sobald sie ihre Entscheidung getroffen hat.

### Merkmale des Situationskreises

- Ziel der Pflege ist es, den Verbleib der Klientin / des Klienten im vertrauten Wohnumfeld oder in alternativen Wohnformen zu ermöglichen; die pflegerischen Interventionen sind ausgerichtet auf Autonomieerhalt im vertrauten Umfeld und auf Vermeidung von Hospitalisierung.
- Maßnahmen zur Wohnraumanpassung und / oder Versorgung mit Hilfsmitteln sind erforderlich, damit ein sicheres und förderliches Wohnumfeld geschaffen wird.
- Die Klientin / der Klient oder die Bezugspersonen verfügen nicht über das notwendige Wissen bezüglich der gegebenen Möglichkeiten und / oder Wege zu ihrer Realisierung.
- Diesbezügliche Beratung, Initiative oder Kontaktaufnahme mit anderen Expertinnen / Experten, Behörden und Leistungsträgern werden durch die Pflegenden sichergestellt.
- Die jeweiligen Hilfen sind nicht standardisierbar, sondern abhängig von der individuellen Lebens- und Wohnraumsituation.

### Ressourcen

#### Wissen

- Bedeutung des Wohnraumes in Abhängigkeit vom Lebensalter
- Aspekte der Lebensgestaltung im eigenen Wohnbereich und Wohnumfeld
- architektonische Anforderungen an Wohnungen, die altersbedingten, behinderungsbedingten oder krankheitsbedingten Einschränkungen gerecht werden
- Prinzipien einer entwicklungsfördernden Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung
- belastende Wohnbedingungen, z. B. ungünstige Wohnlage, finanzielle Problemlagen
- Bauvorschriften
- Hilfsmittel und Wohnraumanpassung
- Leistungsträger, Ämter, Ansprechpartner
- Vorschriften, Verfahrenswege und Zuständigkeiten

#### Können

- mit Klientinnen / Klienten und Bezugspersonen eine Einschätzung notwendiger Hilfen / Maßnahmen der Wohnraumanpassung vornehmen von dem Hintergrund gegebener Einschränkungen
- Beratungsgespräche mit Klientinnen / Klienten und Bezugspersonen führen
- Antragsverfahren initiieren und Klienten diesbezüglich unterstützen
- Kontaktgespräche mit Ämtern / Behörden und sonstigen Institutionen führen

#### Einstellungen

- Privatsphäre der Klientin / des Klienten respektieren
- individuelle Vorstellungen bei Hilfsangeboten berücksichtigen
- Bedeutung des eigenen Wohnraumes aus Sicht der Klientin / des Klienten anerkennen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 2</b> <b>Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen</b>	<b>Stunden</b> <b>46</b>	<b>Jahr</b> <b>2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.2.2</b>

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Expertenbefragungen zur Ermittlung von Vorschriften, Verfahren, Hilfsmittelangeboten etc.
- Fallstudien mit unterschiedlichen Problemstellungen
- Rollenspiele und Gesprächssimulationen zur Beratung von Klientinnen und Bezugspersonen in Fragen der Wohnraumanpassung
- Rollenspiele und Gesprächssimulationen zur Kontaktaufnahme mit Ämtern, Behörden etc.
- Antragsverfahren in Form eines Flussdiagramms darstellen.

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Einblick in spezifische Wohnbedingungen in der Einsatzregion gewähren.
- Konkrete Institutionen, Leistungsträger, Ämter und Ansprechpartner aufsuchen und über konkrete Vorschriften, Verfahrenswege, Zuständigkeiten, Antragsformulare informieren.
- Klienten und Angehörige beim Antragsverfahren unterstützen.

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 2</b> <b>Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Mit verschiedenen KlientInnengruppen den Alltag gestalten</b>	<b>Stunden</b> <b>52</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.2.3</b>

### Typische Situation

Cordula arbeitet seit drei Wochen in einer altersgemischten Wohngemeinschaft, in der acht Menschen mit unterschiedlichen alters- oder krankheitsbedingten Einschränkungen leben. Frau Heinrichs ist 75 Jahre alt und lebt seit zwei Jahren in der Gruppe. Nach mehreren Suizidversuchen aufgrund schwerer Depressionen hatte sie sich zum Einzug in die Wohngemeinschaft entschlossen. Ihr Leben lang hat sie gerne gekocht und hat in der Wohngemeinschaft diese Aufgabe übernommen. Frau Schneider und Frau Willms, beide 80 Jahre alt, helfen ihr meist bei den Vorbereitungen. Zweimal in der Woche muss Frau Willms, die dauerdialysepflichtig ist, am späten Vormittag ins 20 km entfernte Dialysezentrum und kehrt erst am späten Abend in die Wohngemeinschaft zurück. Andrea ist mit 24 Jahren die Jüngste in der Wohngemeinschaft. Nach einem Motorradunfall mit hoher Querschnittlähmung lag sie lange im Koma. Mit dem speziell für sie angefertigten Rollstuhl kommt sie inzwischen gut zurecht und hat gelernt, einen speziell für sie angefertigten Computer zu bedienen. Seit einigen Monaten engagiert sie sich in einer Selbsthilfegruppe für Querschnittgelähmte. Derzeit ist sie sehr darum bemüht, einen Telearbeitsplatz zu finden und hat heute zusammen mit ihrem Trainer einen Vorstellungstermin in einem örtlichen Unternehmen. Frau Schmidt, 86 Jahre, ist hochgradig gehbehindert, jedoch geistig rege und aktiv. Während sie kurze Strecken noch mit Gehhilfen bewältigen kann, ist sie für längere Strecken auf einen Rollstuhl angewiesen, mit dem sie sich allein jedoch nicht allzu gut fortbewegen kann. Mit Frau Rolfs, die nach einem Schlaganfall mit Halbseitenlähmung ebenfalls im Rollstuhl sitzt, teilt sie das Interesse an mittelalterlicher Sakralkunst. Beide würden gerne eine Ausstellung im Diözesanmuseum der Nachbarstadt besuchen. Bevor Schwester Cordula den Tagesplan mit den Mitgliedern der Wohngruppe bespricht, schaut sie kurz nach Frau Förster, der mit 95 Jahren ältesten Bewohnerin. Sie ist heute Morgen noch sehr müde und möchte zum Frühstück nicht aufstehen, was Schwester Cordula respektiert. Sie sagt ihr zu, ihr heute das Frühstück ans Bett zu bringen.

### Merkmale des Situationskreises

- Ziel der Pflege ist es, der Klientin / dem Klienten eine ihrer / seiner jeweiligen Lebenswelt angemessene Unterstützung bei der Alltagsgestaltung zukommen zu lassen.
- Maßnahmen der Alltagsgestaltung müssen mit Maßnahmen der Krankheitsbewältigung und / oder der beruflichen Aktivität vereinbart und verknüpft werden.
- Die Klientin / der Klient bedarf bei der Alltagsgestaltung anregender und / oder unterstützender Maßnahmen durch die Pflegenden.
- Die Gruppen können altersheterogen oder altershomogen, geschlechtergleich oder -gemischt sein.
- In Gruppen / Wohnbereichen / Gemeinschaften lebende Menschen bedürfen eines differenzier-ten, in der Regel nicht für die gesamte Gruppe zutreffenden, Angebotes.
- Das jeweilige Angebot muss für die Klientin / den Klienten sinnvoll sein; hierzu ist ein Anknüpfen an die jeweilige Lebenswelt / Biographie von Bedeutung.

### Ressourcen

#### Wissen

- Zusammenhang zwischen Lebensqualität und sinnvoller Beschäftigung
- kulturelle interne und externe Bildungs- und Beschäftigungsangebote, z. B. Reise, Ausflüge, Museums-, Theaterbesuche etc.
- Gesellschaftsspiele und Bastelarbeiten
- Feste und Feiern im Jahresablauf
- freiwilliges soziales, kirchliches und politisches Engagement
- gesundheits- und sozialpolitische Projekte zur Förderung sozialen Engagements
- Selbsthilfegruppen und vergleichbare Interessenvertretungen

#### Können

- Tagesabläufe in unterschiedlichen Einrichtungen und Wohnformen planen und organisieren
- Bildungs- und Beschäftigungsangebote organisieren
- Feste und Feiern organisieren
- sinnvolle Aktivitäten und Beschäftigungsangebote mit Klientinnen / Klienten aushandeln
- über Möglichkeiten des Engagements informieren

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 2 Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen</b>		
<b>Lerneinheit Mit verschiedenen KlientInnengruppen den Alltag gestalten</b>	<b>Stunden 52</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. I.2.3</b>

#### Einstellungen

- Solidarisches und subsidiäres Handeln unterstützen
- Aktivität und Kreativität anregen
- Lebenswelt und Biographie als Hintergrund für die Alltagsgestaltung verstehen

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- unterschiedliche Angebote nach der Methode des Gruppenpuzzles erarbeiten und präsentieren
- verschiedene Aktivitäten im Klassenverband unternehmen
- Kosten für ein Fest / eine Feier berechnen und einen Finanzierungsplan aufstellen

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

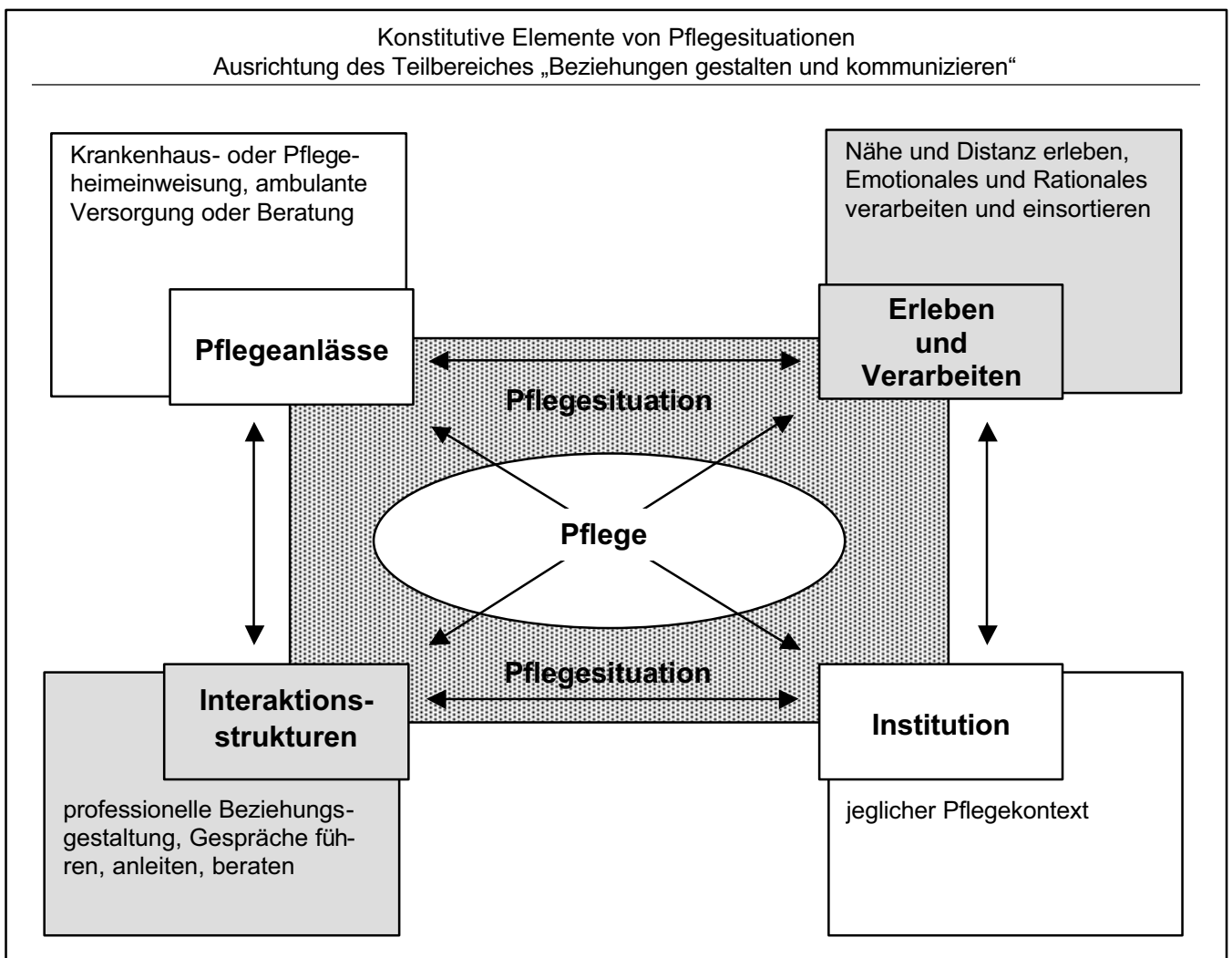
- mit der Praxisanleiterin den Tagesablauf für unterschiedliche Gruppen planen und organisieren
- Unterstützung bei der Planung, Organisation und Gestaltung von Festen / Feiern
- Erkundungen über regionale Bildungs- und Beschäftigungsangebote einholen
- regionale Möglichkeiten sozialen, kirchlichen und politischen Engagements ermitteln

**Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege**  
**Teilbereich 3: Beziehungen gestalten und kommunizieren**

Dieser Teilbereich befasst sich mit der Interaktion von Pflegenden und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen. Einerseits ist es Aufgabe von Pflegenden, eine professionelle Beziehung zum Hilfe- oder Pflegebedürftigen aufzubauen, sie zu gestalten und auch zu beenden. Diese Kompetenzen müssen erlernt werden, da diese Beziehungsarbeit nicht mit normaler sozialer Interaktion allein zu vergleichen und zu bewältigen ist. Die Kommunikation gestaltet sich absichtsvoller. Neben diesem Beziehungsanteil ist die Beratung und Anleitung von Pflegebedürftigen, Angehörigen und auch Laienpflegenden Bestandteil des Teilbereiches.

Alle Pflegesituationen, die in diesem Teilbereich thematisiert werden, fokussieren also das Erleben und Verarbeiten sowie die Interaktion. Dem kann Unterricht Rechnung tragen, indem das Kommunikative in den Vordergrund gestellt wird und durch Rollenspiele bzw. Inszenierungen erlebter Situationen eine Vorbereitung auf situative Anforderungen stattfindet.

In der praktischen Ausbildung sollten Erfahrungen mit den Schülerinnen und Schülern reflektiert werden. Gerade zu Beginn der Ausbildung ist der Aufbau und das Beenden von professionellen Beziehungen eine große Schwierigkeit und kann eine Hürde darstellen. Das Erlernen anleitenden und beratenden Handelns ist die Domäne der Praxis. Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter können mit planvollem und reflektierendem Vorgehen diese Kompetenzen fördern.



<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 3</b> <b>Beziehungen gestalten und kommunizieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Beziehungen aufbauen</b>	<b>Stunden</b> <b>14</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.3.1</b>

### Typische Situation

Heute hat Pfleger Jörg seinen ersten Arbeitstag. Ulrike ist die Kollegin, die ihn in die Arbeit einweisen und mit den anderen bekannt machen soll. Sie stellt Jörg allen Kolleginnen und Kollegen in der Runde vor. Dieser konzentrierte sich auf die Namen und versucht besondere Merkmale bei den Personen zu finden. Immerhin sind alle in weiß gekleidet. Ulrike reicht ihm eine Mappe mit Hinweisen und Checklisten für neue Kollegen, wofür Jörg sehr dankbar ist. In der Kaffeepause am Nachmittag sitzen sie zusammen im Sozialraum und Jörg versucht sich an die Namen zu erinnern. Einiges wird erzählt, das er nicht einsortieren kann. Aber alle antworten geduldig und freundlich auf seine Nachfragen. Lustig wird es, als Jörg im Gespräch mit der Pflegeschülerin Monika feststelle, dass sie und seine Schwester im gleichen Sportverein Handball spielen.<sup>1</sup>

### Merkmale des Situationskreises

- Es werden erste Kontakte zu Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen aufgenommen.
- Im Arbeitsbereich wird eine neue Stelle angetreten durch die eigene oder eine andere Person.
- Die Beziehungen werden bewusst aufgenommen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Unterschied zwischen privaten und beruflichen Beziehungen
- professionelle Beziehung (Fallbezogenheit, Nähe/Distanz)
- Beginn eines Beziehungsprozesses

#### Können

- situationsgerecht an Gesprächen teilnehmen
- unbekannte Personen begrüßen und Kontakt aufbauen

#### Einstellungen

- Interesse am anderen Menschen haben (z.B. seinen Sichtweisen und Erfahrungen)

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Simulation von Erstkontakten zur Erfahrungsreflexion oder Probehandeln, Einsatz einer Videokamera bei Probehandeln sinnvoll

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Checkliste erstellen für Begrüßung neuer Patienten bzw. Bewohner; Reflexion der Checklistenanwendung und schriftlicher Bericht: Sinnvolle Inhalte einer Begrüßungssituation, unwichtige und zu ergänzende Inhalte

<sup>1</sup> Die Situation wurde mit leichten Veränderungen übernommen aus dem Curriculum Fachangestellte Gesundheit/Fachangestellter Gesundheit, Kanton Solothurn. [www.bzg.ch/fage/kompetenzen/beziehungenaufbauen](http://www.bzg.ch/fage/kompetenzen/beziehungenaufbauen)

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 3</b> <b>Beziehungen gestalten und kommunizieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Beziehungen beenden</b>	<b>Stunden</b> <b>14</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.3.2</b>

### Typische Situation

Claudia ist eine fleißige Schülerin, die heute leider ihren letzten Arbeitstag im Rahmen ihres praktischen Einsatzes auf unserer Station hat. Schwester Ulrike hat mich sehr gut mit ihr verstanden. Besonders gut fand sie, dass sie auch bei unterschiedlichen Meinungen wertschätzend miteinander diskutieren konnten. So fanden sie meistens gut umsetzbare und korrekte Lösungen von Problemen und haben sich nicht zerstritten. Sie haben die richtige Mischung aus Nähe und Distanz gefunden. Vor der Mittagsübergabe setzt sich Ulrike noch einmal kurz mit ihr zusammen, um den Einsatz zu reflektieren und ihr die Beurteilung für die Schule zu überreichen. Claudia erzählt, wie viel sie gelernt hat und wie gut sie die Zusammenarbeit fand. Ulrike bestätigt das und schildert ihr, welche ihrer Eigenschaften und Fähigkeiten sie sehr positiv erlebt hat.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter beendet seine Tätigkeit und wechselt zu einer anderen Stelle.
- Eine Person wird aus dem Krankenhaus entlassen oder ambulanter Pflegeleistungen werden beendet.
- Nach dem Tod einer pflegebedürftigen Person werden Angehörige verabschiedet.
- Die Beziehungen werden bewusst beendet.

### Ressourcen

#### Wissen

- Beendigung eines Beziehungsprozesses
- professionelle Beziehung (Fallbezogenheit, Nähe/Distanz)

#### Können

- sich von Pflegebedürftigen und Angehörigen verabschieden
- ausscheidenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konstruktiv Feedback geben und sich verabschieden

#### Einstellungen

- Beziehungen bewusst beenden

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Simulation von beruflichen Verabschiedungssituationen zur Erfahrungsreflexion

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Krankenhaus: Reflexion nach Entlassung eines Patienten, der vom Schüler längere Zeit betreut wurde (Erleben des Abschieds, Bewertung der eigenen Pflegearbeit für den Patienten)

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 3</b> <b>Beziehungen gestalten und kommunizieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen</b>	<b>Stunden</b> 40	<b>Jahr</b> 1	<b>LE-Nr.</b> I.3.3

### Typische Situation

Mechtild Klüser ist Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie legt Herrn Koslowski (52 Jahre) einen kühlenden Umschlag auf seinen rechten Arm, da sich durch eine Venenverweilkanüle ein Gefäß entzündet hat. Bei der Tätigkeit spricht sie ihn auf die in den nächsten Tagen bevorstehende Entlassung an und fragt ihn, ob denn alles geregelt sei, da er zu Hause seine pflegebedürftige Ehefrau pflegt. Er sagt zunächst „Nein“ und auf Mechtilds Nachfrage erzählt er ihr von seinen Unsicherheiten, da er sich noch nicht vollständig erholt fühlt und die Pflege eine Belastung für ihn darstellt. Er könne es seiner Frau jedoch nicht zumuten, noch länger auf ihn zu verzichten. Durch kurze Nachfragen erhält Mechtild ein besseres Bild von der Situation Herrn Koslowskis. Er würde gerne für einige Tage eine Unterstützung bei der Pflege haben. Mechtild berichtet ihm über die Möglichkeiten und sichert ihm zu, dass die Sozialarbeiterin heute noch vorbeikommen wird, um Konkreteres zu besprechen und in die Wege zu leiten.

### Merkmale des Situationskreises

- Es besteht ein Gesprächsanlass.
- Das Gespräch entsteht spontan in einer Situation oder ist geplant.
- Das Gespräch besteht nicht ausschließlich aus beratenden oder anleitenden Elementen, diese können jedoch Bestandteil sein.
- Die Struktur des Gespräches wird durch die Situation bestimmt, in der es stattfindet.

### Ressourcen

#### Wissen

- Kommunikationsmodelle (z.B. nach Schulz von Thun, Themenzentrierte Interaktion)
- Alltagsgespräche und professionelle Gespräche im Vergleich
- Gesprächsanlässe und Gesprächsformen (z.B. Information, Beratung, verrichtungsbegleitendes Gespräch)

#### Können

- mit Menschen wertschätzend reden
- Gesprächspartnern aktiv zuhören
- Gesprächssituationen angemessen gestalten (Rahmenbedingungen, Strukturierung des Gesprächsverlaufes)

#### Einstellungen

- Pflegebedürftige und Angehörige als autonome Gesprächspartner sehen, die eigenständig Entscheidungen für sich treffen können
- Gespräche als wesentliches Element menschlichen Miteinanders betrachten
- schwierigen Gesprächen selbstbewusst entgegen treten

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Kontrollierter Dialog: Zwei Schüler sprechen über eine Begebenheit, die sie betroffen gemacht hat, ein weiterer Schüler beobachtet das Gespräch. Nach zehn Minuten gegenseitiges Feedback (Thema kann aus Lerneinheiten gewonnen werden, z.B. I.5.6, I.6.3, I.6.4)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Reflexion von Gesprächssituationen, die Praxisanleiter und Schüler gemeinsam erlebt haben und die als besonders leicht oder besonders schwierig empfunden wurden
- Praxisanleiterin gibt Schülern Feedback, inwieweit sie beim Führen eines Aufnahmegesprächs die Könnensressourcen beherrschen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 3</b> <b>Beziehungen gestalten und kommunizieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Pflegebedürftige und Angehörige beraten</b>	<b>Stunden</b> 28	<b>Jahr</b> 2	<b>LE-Nr.</b> I.3.4

### Typische Situation

Schwester Angelika und Dr. Sommer haben heute einen Gesprächstermin mit den Eltern der achtjährigen Lisa, die nach einem Badeunfall seit mehreren Monaten im Wachkoma liegt. In den letzten Monaten ist sie auf einer Station für Wachkomapatienten betreut worden. Lisas Eltern stehen nun vor der Frage, welche Pflege- und Versorgungsmöglichkeit für Lisa und für die Familie langfristig die günstigste ist, und erwägen, Lisa mit entsprechender Unterstützung zu sich nach Hause zu holen. Während Dr. Sommer die medizinischen Herausforderungen nochmals intensiv mit Lisas Eltern bespricht, hat sich Schwester Angelika insbesondere darauf vorbereitet, ambulante Pflegedienste in Wohnortnähe ausfindig zu machen, die sich auf die Unterstützung von kranken und schwerstpflegebedürftigen Kindern spezialisiert haben. Darüber hinaus kennt sie auch die Adresse einer Pflegeeinrichtung, die sich auf die Besonderheit dieser Pflegesituation spezialisiert hat und den Eltern, wann immer gewünscht und notwendig, eine gemeinsame Unterbringungsmöglichkeit eröffnen. Auch zu Fragen der finanziellen Belastung sowie Möglichkeiten der Unterstützung kann sie Lisas Eltern Auskunft geben. Wichtig ist es für sie, Lisas Eltern die Entscheidung selbst treffen zu lassen und ihnen hierfür die nötigen Informationen zu geben.

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person und / oder Bezugspersonen stehen in einer Problem- oder Entscheidungssituation, die sie ohne Hilfe professioneller Akteure nicht bewältigen können.
- Den Betroffenen fehlt das notwendige Wissen um die verschiedenen Lösungsalternativen und deren Konsequenzen.
- Die Entscheidung kann / darf der Patientin / dem Patienten von den professionellen Akteuren nicht abgenommen werden.
- Die im Beratungsprozess gegebenen Informationen / Hinweise sollen die Betroffenen zur eigenen Entscheidungsfindung befähigen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Rolle des/der Beratenden und des/der zu Beratenden
- Beratungskonzepte, z.B. nach de Shezzar, nach Mutzek
- Beratungsanlässe, z.B. Pflegeversicherung, freiwillige Beratung; informierende Beratung, prozesshafte Beratung
- Kompetenzen pflegender Angehöriger
- Überlastungsphänomene pflegender Angehöriger, z.B. Erschöpfung, Aggression, Gewalt
- Unterstützungs- und Entlastungsangebote, z.B. ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Gesprächs- und Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger (→ Lerneinheit III.1.1)
- Ablauf verschiedener Beratungsgespräche

#### Können

- strukturiertes Beratungsgespräch führen
- verschiedene Beratungskonzepte nach Anlass und Klientel begründet auswählen
- Kompetenzen pflegender Angehöriger einschätzen
- Überlastungsphänomene erkennen
- Ressourcen des sozialen Netzwerkes erkennen und fördern

#### Einstellungen

- die Betroffenen zur eigenen Entscheidung befähigen wollen
- eigene favorisierte Lösungsalternativen zurücknehmen können
- Bevormundungstendenzen bei sich selbst aufmerksam wahrnehmen wollen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- dokumentierte Beratungsgespräche analysieren und bewerten
- Beratungsgespräche simulieren, Videoanalysen
- Beratungssituationen entdecken und Beratungsbedarf begründen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 3</b> <b>Beziehungen gestalten und kommunizieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Pflegebedürftige und Angehörige beraten</b>	<b>Stunden</b> <b>28</b>	<b>Jahr</b> <b>2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.3.4</b>

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- nicht teilnehmende Beobachtung an Beratungsgesprächen und gemeinsame Nachbesprechung anhand von Beratungskonzepten
- Beratungsverpflichtungen der Einrichtung auflisten
- Beratungsangebot der Einrichtung analysieren
- Pflegesituationen hinsichtlich der Beratungsanlässe analysieren, Beratungsbedarf erkennen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 3</b> <b>Beziehungen gestalten und kommunizieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Pflegebedürftige, Angehörige und Laienpflegende anleiten</b>	<b>Stunden</b> 28	<b>Jahr</b> 2 + 3	<b>LE-Nr.</b> I.3.5

### Typische Situation

Schwester Karla betreut seit einigen Wochen den 97jährigen Kurt Schumacher. Nach einer transitorischen ischämischen Attacke hat er seine sonstigen Kräfte und die vorherige Mobilität nicht wieder erreicht. Er ist zeitweilig bettlägerig, kann jedoch mit Unterstützung vom Bett in den Sessel oder auf den Nachtstuhl mobilisiert werden. Seine Ehefrau Lore ist 85 Jahre alt und für ihr Alter sehr mobil. Sie möchte nach Möglichkeit die notwendigen Hilfen selbst leisten, hat jedoch Angst, bei den Transfer-techniken Fehler zu machen und auch die notwendige Kraft nicht aufbringen zu können. Schwester Karla hat mit Frau Schulten besprochen, dass sie in Ruhe mit ihr die notwendigen Transfertechniken üben wird. Sie zeigt ihr zunächst, wie sie selbst bei der Mobilisation vorgeht. Dabei erklärt sie die einzelnen Schritte in einfachen und verständlichen Worten. Sie zeigt Lore Schumacher auch, wie sie durch gezielte Handgriffe kräftesparend vorgehen kann. Sie achtet darauf, dass Lore Schumacher ihr bei der Arbeit über die Schulter schauen, d.h. den Pflegevorgang in Arbeitsrichtung beobachten kann. Sie gibt ihr anschließend die Möglichkeit zu fragen, was nicht deutlich genug geworden ist. In den folgenden Tagen gibt sie Lore Schumacher die Möglichkeit, den Transfer selbstständig vorzunehmen, unterstützt sie aber entsprechend bei aufkommenden Unsicherheiten.

### Merkmale des Situationskreises

- Pflegebedürftige, Angehörige oder Laienpflege benötigen zur Wiedererlangung oder Aufrechterhaltung der Selbstpflege bzw. Nächstenpflege eine gezielte Unterweisung oder Unterrichtung.
- Die Anleitung kann sich auf alle Selbstpflegehandlungen beziehen, die aus rechtlicher Sicht an nicht berufsmäßig Pflegenden delegierbar sind.
- Die Anleitung kann sich auf Vermittlung notwendiger Informationen und / oder auf technisches Handling beziehen.
- Die Anleitung wird notwendig, weil Selbstpflegehandlungen aufgrund altersbedingter, entwicklungsbedingter oder gesundheitsbedingter Selbstpflegeerfordernisse noch nicht, (vorübergehend) nicht mehr ausgeführt werden können oder einer entsprechenden Modifikation bedürfen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Unterweisungs- und Anleitungskonzepte
- Gestaltung von Anleitungsprozessen
- Methoden der Anleitung, z.B. Demonstration, Vier-Stufen-Methode
- Kompetenzen von Angehörigen und Laienpflegenden (→ Lerneinheit I.3.4)

#### Können

- Anleitungen planen, durchführen und evaluieren
- adressatenangemessene Sprache wählen
- Ausmaß der Unterstützung einschätzen
- Überlastungsphänomene erkennen (→ Lerneinheit I.3.4)

#### Einstellungen

- auf Selbständigkeit und Autonomie von Patienten und Angehörigen bedacht sein
- Schwierigkeiten im Verständnis und im Handling ernst nehmen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Arbeitsprozesse in einzelne Handlungsschritte zerlegen
- besondere Schwierigkeiten im Handlungsablauf kennzeichnen
- Simulation von Anleitungssituationen und praktische Übungen

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Anleitungssituationen beobachten lassen und gemeinsam nachbesprechen
- Anleitungen unter Aufsicht durchführen lassen und reflektieren lassen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 3</b> <b>Beziehungen gestalten und kommunizieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Besprechungen durchführen</b>	<b>Stunden</b> <b>28</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.3.6</b>

### Typische Situation

Wie jeden Mittag um 12.45 Uhr findet sich Pfleger Markus zur Dienstübergabe in den Sozialraum der internistischen Station 10 ein. Die Kolleginnen und Kollegen von der Spätschicht sind bereits vollzählig erschienen. Pfleger Markus nimmt seinen Stammplatz am Tisch ein, nachdem er sich zunächst einmal einen Kaffee eingesehen hat. Seine Kollegin beginnt mit einem Bericht über die von ihr versorgten zwölf Patientinnen und Patienten. Markus ergänzt ihre Ausführungen und berichtet von einem gerade von ihm entgegen genommenen Telefonat bezüglich des Patienten Kugler, in dem die Endoskopieabteilung mitgeteilt hat, dass die Magenspiegelung auf morgen verschoben werden muss. Er teilt auch mit, dass der Patient darüber bereits informiert ist. Anschließend berichtet Pfleger Markus über die von ihm versorgte Patientengruppe. Auf die Rückfragen der Spätschicht-Kolleginnen gibt er aufgrund der knappen Übergabezeit kurze Antworten. Die Stationsleitung informiert zum Ende der Dienstübergabe noch kurz über die ausgehängte Liste, auf der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Dienstwünsche bezüglich des Arbeitens an Weihnachten und Neujahr eintragen können. Dann beendet sie die Besprechung. Pfleger Markus macht sich auf den Weg zur Umkleidekabine, um seinen Feierabend anzutreten.

### Merkmale des Situationskreises

- In einer geplanten Zusammenkunft wird über ein festgelegtes oder festzulegendes Thema gesprochen.
- Die Besprechung findet in einem dafür vorgesehenen Raum statt.
- Der Gegenstand der Besprechung bezieht sich auf strukturelle oder inhaltliche Aspekte der Pflegearbeit.
- Jede teilnehmende Person hat eine Funktion im Rahmen der Besprechung inne.

### Ressourcen

#### Wissen

- Formen organisierten Informationsaustausches (z.B. Dienstbesprechung, Dienstübergabe, Pflegevisite)

#### Können

- sich konstruktiv an Besprechungen beteiligen
- Besprechungen vorbereiten und leiten
- Besprechungen protokollieren
- mit Störungen und Konflikten in Besprechungen umgehen (siehe Lerneinheit I.3.3: Kommunikationsmodelle)

#### Einstellungen

- sich selbst als mitverantwortlich für das Gelingen von Besprechungen sehen
- Besprechungsverläufe als Ausdruck institutioneller Kommunikationskultur verstehen
- anderen Besprechungsteilnehmern auf gleicher Augenhöhe begegnen
- schwierigen Besprechungen selbstbewusst entgegenzutreten

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Rollenspiel oder szenisches Spiel zur Dienstübergabe (im Krankenhaus oder Pflegeheim) oder zur Dienstbesprechung (eines ambulanten Pflegedienstes), zum Beispiel zum Thema Dienstplangestaltung.
- Zur Auseinandersetzung mit der Aufgabe, selbst eine Besprechung zu leiten: Erstellen einer Checkliste, die Angaben zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer Besprechung enthält. Anwendung der Checkliste im Rahmen einer Besprechung der Ausbildungsgruppe zu einem aktuellen Thema (z.B. Bildung von Lerngruppen für die Abschlussprüfung).

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

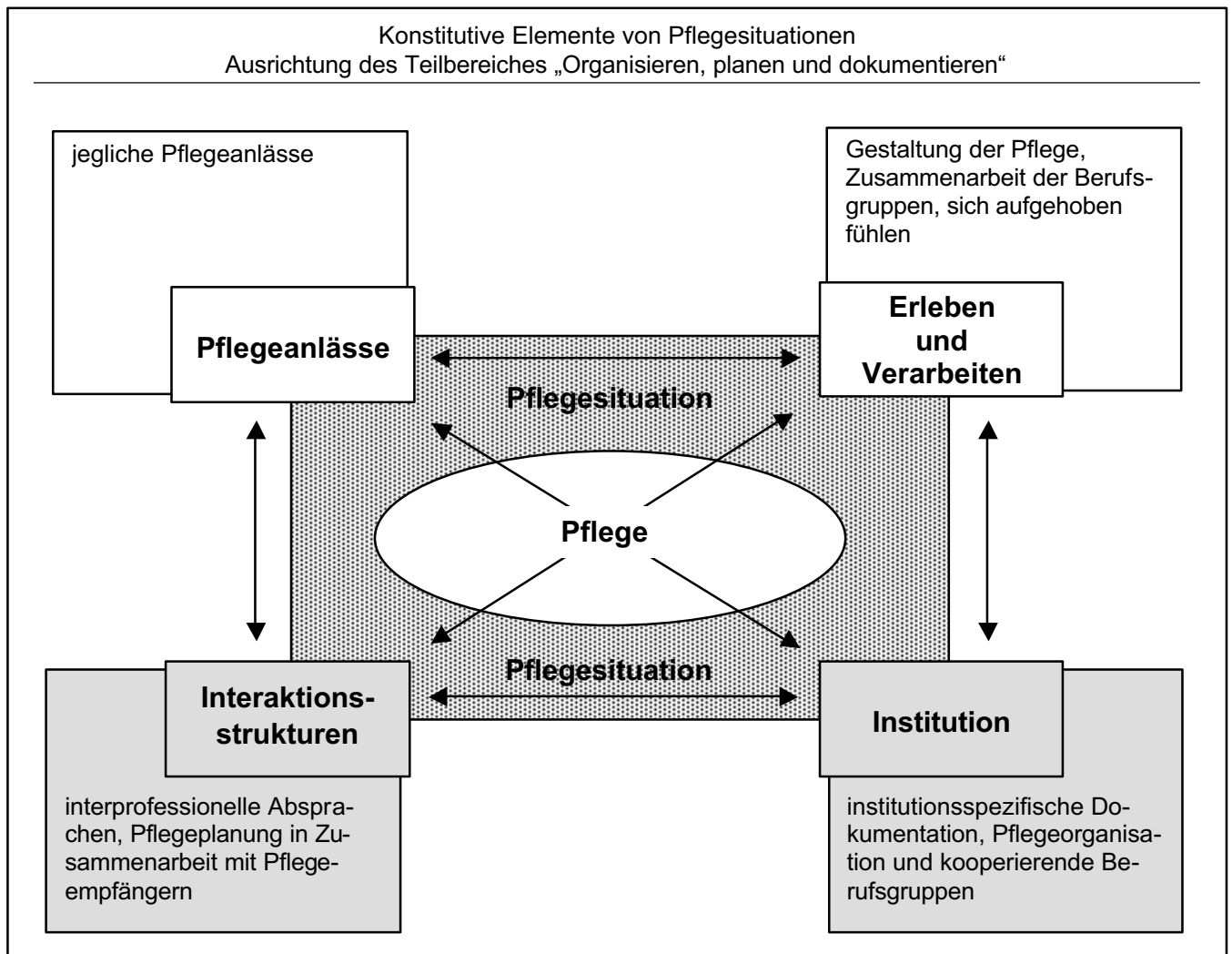
- Beobachtungsaufgabe im Rahmen einer Dienstbesprechung oder Dienstübergabe (eventuell unter Zuhilfenahme einer im Unterricht erstellten Checkliste, siehe oben). Die Praxisanleitung bespricht im Vorfeld mit der Schülerin/dem Schüler die Leitfragen der Beobachtung (z.B.: Was ist gut gelaufen? Wo gab es Kommunikationsprobleme? Was war das Ziel der Besprechung und inwieweit ist es erreicht worden?). Praxisanleiterin/Praxisanleiter und Schülerin/Schüler besprechen die Beobachtungen (eventuell nach vorheriger schriftlicher Ausformulierung der Beobachtungen durch die Schülerin / den Schüler).

**Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege**  
**Teilbereich 4: Organisieren, planen und dokumentieren**

Die Lerneinheiten dieses Teilbereiches werden durch den Pflegeprozess wie eine Klammer zusammen gehalten. Das prozesshafte Geschehen wird deutlich, wenn die Aufnahme eines Pflegebedürftigen, die Planung und Dokumentation der Pflege, die multiprofessionelle Arbeit mit dem Pflegeempfänger und seine Entlassung thematisiert wird.

Der Anlass der Pflege und die Institution, in der sie stattfindet, stehen bei diesem Teilbereich im Vordergrund. Beide sind eng miteinander verwoben. Pflegehandeln, das sich bewusst an einem dokumentierten Pflegeprozess orientiert, fragt immer nach dem Woher der betroffenen Person, dem aktuellen Zustand und dem Wohin als therapeutisches Ziel. Die Institution, in der die Pflege stattfindet, gibt dabei wichtige Rahmenbedingungen vor. Zum Beispiel sind die Berufsgruppen, mit denen Pflege kooperiert, davon abhängig und variieren entsprechend.

Die Inhalte dieses Teilbereiches fokussieren also strukturelle Anteile der Pflegesituation. Für den Unterricht bedeutet dies, auf die Auswirkungen prozesshafter Pflege auf die Pflegesituation einzugehen. Dazu müssen die Schülerinnen und Schüler verstehen, wie Pflege strukturiert werden kann. Die Orientierung an Fällen kann Verläufe verdeutlichen. Für die praktische Ausbildung bedeutet dies, neben der Einübung einzelner Schritte des Pflegeprozesses das Gesamtbild erkennbar zu machen.



<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 4</b> <b>Organisieren, planen und dokumentieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Pflegebedarf einschätzen</b>	<b>Stunden</b> <b>20</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.4.1</b>

### Typische Situation

Doris Reichwein arbeitet auf einer geriatrischen Station im Heilig-Geist-Krankenhaus. Nachdem Frau Thomas auf ihrer Station aufgenommen wurde stellte sie fest, dass sie sich nur sehr wenig bewegt. Zum Aufstehen aus dem Bett muss sie deutlich animiert werden. Da Doris eine Dekubitusgefahr wahrnimmt führt sie heute eine objektivere Einschätzung dieser Gefahr durch. Dazu verwendet sie eine Norton-Skala. Ihre bisherigen Beobachtungen trägt sie in die Skala ein. Anschließend setzt sie sich zu Frau Thomas, teilt ihr ihr Vorhaben mit und spricht die anderen Items mit ihr durch. Die Einschätzung ergibt eine Dekubitusgefährdung. Doris macht Frau Thomas Vorschläge, mit welchen Maßnahmen sie diese Gefahr am besten minimieren kann. Sie legen gemeinsam fest, dass sie nur noch zur Mittagsruhe und zur Nacht im Bett liegt.

### Merkmale des Situationskreises

- Es besteht die Notwendigkeit einer Einschätzung des Pflegebedarfes.
- Die Einschätzung wird mit geeigneten Instrumenten zur Objektivierung und Unterstützung der Wahrnehmung der Pflegekraft durchgeführt.
- Die pflegebedürftige Person ist an der Einschätzung beteiligt.

### Ressourcen

#### Wissen

- Wahrnehmung und Beobachtung beeinflussende Faktoren
- Subjektivität der Wahrnehmung
- Funktion und Bedeutung von Assessmentinstrumenten
- Pflegediagnosen als einheitliches pflegerisches Klassifikationssystem

#### Können

- Beobachten und Wahrnehmen von Zuständen, Verhalten und Situationen
- Selbst- und Fremdwahrnehmung vergleichen
- Informationssammlung durchführen
- Assessmentinstrumente anwenden: Risikoerfassungsskala (z.B. Norton-Skala), Funktionseinschätzungsinstrument (z.B. FIM)

#### Einstellungen

- objektivierbare Einschätzung als wertvolle und notwendige Ergänzung der eigenen Beurteilung verstehen
- der Genauigkeit und Sorgfalt bei der Beobachtung und Einschätzung eine große Bedeutung beimessen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Wahrnehmungsübungen zur Verdeutlichung der beeinflussenden Faktoren
- Simulation eines Aufnahmegespräches (Kontrollierter Dialog)
- Vergleichen lassen zweier Assessmentinstrumente zum gleichen Thema (ermöglicht Diskussion zu Anwendbarkeit und Grenzen solcher Instrumente)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Dekubitusrisiko-Erfassungsskala bei verschiedenen Pflegebedürftigen anwenden und Ergebnisse mit eigener Einschätzung vergleichen; Unterschiede analysieren, resultierende Maßnahmen auswählen und auf Durchführbarkeit untersuchen
- Wahrnehmungsübungen: Praxisanleiterin erfragt nach Verlassen des Zimmers Beobachtungen (z.B. wie viel Wasser noch in der Flasche ist oder wie der Patient/Bewohner im Bett lag)

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 4 Organisieren, planen und dokumentieren</b>		
<b>Lerneinheit Pflege planen</b>	<b>Stunden 20</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. I.4.2</b>

### Typische Situation

Nachdem Karin Hübinger mit Frau Schröter das Aufnahmegespräch durchgeführt hat, setzt sie sich ins Dienstzimmer zur Erstellung der Pflegeplanung. Da Frau Schröter wegen einer Hämorrhoiden-OP in das Krankenhaus gekommen ist, benötigt sie momentan noch keine körperliche Unterstützung. Sie ist bei guter Gesundheit, so dass Karin den Standardpflegeplan für Patienten mit Hämorrhoiden-OPs verwendet. Da sie stark kurzsichtig ist benötigt sie immer ihre Brille. Diese Besonderheit ergänzt Karin auf dem Pflegeplan. Mit der Planung geht sie erneut zu Frau Schröter und erläutert ihr die Probleme, die nach der OP wahrscheinlich auftreten oder auftreten könnten und die dazugehörigen Pflegemaßnahmen. So ist sie bereits jetzt darüber informiert, was auf sie zukommen wird.

### Merkmale des Situationskreises

- Die Pflegeperson befasst sich mit der Planung der Pflege für eine konkrete Person oder Personengruppe.
- Die Pflegeperson führt die Planung alleine durch oder im Gespräch mit der pflegebedürftigen Person bzw. anderen Pflegepersonen.
- Die Pflegeperson ist mit der Festlegung oder Überprüfung der Pflegeinterventionen befasst.

### Ressourcen

#### Wissen

- Grundlagen des Pflegeprozesses (Pflege als Problemlösungsprozess und Beziehungsprozess, Pflege-theorien und Pflegeprozess)

#### Können

- Pflegeplan fallbezogen und regelgeleitet erstellen
- Pflegeplan mit Pflegebedürftigen abstimmen
- Pflegeplan überprüfen und anpassen

#### Einstellungen

- Pflegeplan als Arbeitsinstrument verfassen (leserlich, nachvollziehbar)
- Pflegeplan als Darstellung pflegerischer Expertise verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Überprüfung einer Pflegeplanung anhand professioneller Beurteilungskriterien (→ Kriterientransparenz, Schwierigkeit der „richtigen“ Formulierung, Individualität der Planung)
- Pflegeplanung nicht isoliert betrachten (auf diese Lerneinheit beschränkt), vielmehr ist die Kompetenz „Pflege planen“ als Instrument im Rahmen der Thematisierung anderer Lerneinheiten anzuwenden.

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Lernaufgabe: Pflegeplan erstellen für eine Person, die nur geringer Unterstützung bedarf; Absprache der Ziele und Maßnahmen mit dieser Person, Vorstellung im Pflegeteam zur Übergabe

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 4</b> <b>Organisieren, planen und dokumentieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Pflegehandeln dokumentieren</b>	<b>Stunden</b> <b>10</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.4.3</b>

### Typische Situation

Nachdem Pfleger Harry die morgendliche Pflege in seiner Pflegegruppe beendet hat will er aufschreiben, was er getan und beobachtet hat. Dazu verwendet er zunächst das Maßnahmendokumentationsblatt des Dokumentationssystems und markiert durch sein Kürzel, welche Tätigkeiten er durchgeführt hat. Im Pflegeberichtsblatt schreibt er auf, welche relevanten Beobachtungen er bei seinen Patienten gemacht hat. Besonders wichtig ist ihm dabei heute Herr Schneider, der zum ersten Mal ohne körperliche Unterstützung die Morgentoilette durchführen konnte. Seine Freude darüber und die Flüssigkeit der Bewegungen sind ihm bei der Dokumentation wichtig.

### Merkmale des Situationskreises

- Pflegemaßnahmen, Beobachtungen am Patienten und Reaktionen auf die Pflege werden schriftlich dokumentiert.
- Die Dokumentation dient der Sicherung der Pflegequalität und/oder der Legitimation der erbrachten Leistungen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Ziele und Zweck der Pflegedokumentation
- Dokumentationssysteme

#### Können

- Pflege mittels schriftlicher und EDV-gestützter Dokumentationssysteme dokumentieren
- Pflegehandeln und Beobachtungen nachvollziehbar und knapp beschreiben

#### Einstellungen

- Berichte als wichtige Informationsquelle auffassen
- Korrektheit von Eintragungen als selbstverständlich betrachten

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Pflegesituation (z.B. vom Videoband) anschauen und anschließend dokumentieren; Auseinandersetzung über unterschiedliche Berichtsinhalte

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- in Verbindung mit LE I.4.1: Dokumentation von Beobachtungen, wie Patient auf Pflegemaßnahme reagiert hat

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 4</b> <b>Organisieren, planen und dokumentieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Pflege nach einem System organisieren</b>	<b>Stunden</b> <b>10</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.4.4</b>

### Typische Situation

Es ist Montagmorgen, 6.15 Uhr. Die Nachtwache hat gerade ihre Übergabe beendet und es ist Zeit, dass die Arbeit für diesen Morgen aufgeteilt wird. Da die 30-Betten-Station von Schwester Hildegard in zwei Bereiche aufgeteilt ist müssen die Mitarbeiterinnen für jeden Bereich festgelegt werden und die jeweilige Ansprechperson für die anderen Berufsgruppen. Die Namen werden auf einer Tafel notiert. Anschließend teilt sich Schwester Hildegard mit einer anderen Kollegin die Zimmer ihres Bereiches auf. Sie legen fest, wer heute für die administrativen Aufgaben zuständig ist.

### Merkmale des Situationskreises

- Die Pflege wird nach einem festgelegten System organisiert.
- Die Verantwortlichkeiten sind geregelt und transparent.
- Das Pflegesystem hat Auswirkungen auf die Personalorganisation und die durchzuführende Pflege.

### Ressourcen

#### Wissen

- Pflegeorganisationssysteme: Möglichkeiten, Grenzen, Auswirkungen auf die Pflege

#### Können

- Pflegeorganisationssysteme beurteilen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen, die Pflegepersonen, die Institution und Professionalisierungsbestrebungen

#### Einstellungen

- Arbeitsprozesssystematisierung als notwendig ansehen
- betriebliche Abläufe an den Bedarfen der Pflegeempfänger ausrichten

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Übung: In Gruppen auf der Grundlage verschiedener Pflegeorganisationssysteme und gleicher institutioneller Rahmenbedingungen einen Frühdienst planen; Dokumentation auf Wandzeitung, Präsentation als Ausstellung mit Begehung und Diskussion

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Ermittlung des Pflegeorganisationssystems des konkreten praktischen Einsatzortes, Analyse und Beurteilung der Praxisanleiterin vorstellen und Konsequenzen für die gemeinsame Arbeitsorganisation besprechen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 4</b> <b>Organisieren, planen und dokumentieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Pflegebedürftige aufnehmen, verlegen und entlassen</b>	<b>Stunden</b> <b>12</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.4.5</b>

### Typische Situation

Herr Brand wird heute aus dem Krankenhaus entlassen, nachdem er aufgrund eines Rektumkarzinoms einen Anus praeter erhalten hat. Der 65jährige Patient hat die Operation komplikationslos überstanden und von der Stomatherapeutin eine Colostomieversorgung erhalten. In der nächsten Zeit nach der Entlassung benötigen er und seine Frau noch Unterstützung und Beratung bei der Anwendung. Dazu ist eine häusliche Krankenpflege organisiert worden. Pfleger Frank klärt mit Herrn Brand das Prozedere für diesen Vormittag. Er stellt wenige Fragen und bestätigt Pfleger Frank ansonsten, dass er alles verstanden hat. Herr Brand informiert ihn, dass seine Frau um 11 Uhr kommen wird, um ihn abzuholen. Im Dienstzimmer spricht Pfleger Frank noch einmal die Stationsärztin an, damit sie darüber informiert ist und rechtzeitig den Arztbrief fertig stellen kann. Alle anderen Papiere bereitet Frank nun vor.

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person wird geplant in ein Krankenhaus oder Pflegeheim aufgenommen, aus dem Krankenhaus entlassen bzw. wechselt innerhalb einer Institution die Station.
- Für die Organisation von Aufnahme, Verlegung und Entlassung bestehen institutionsspezifische Verfahrensregeln.
- Wegen Aufnahme, Verlegung und Entlassung finden jeweils anlassbezogene Gespräche statt.

### Ressourcen

#### Wissen

- Bedeutung der Krankenhaus- oder Pflegeheimeinweisung
- Expertenstandard Entlassungsmanagement
- Überleitungspflege

#### Können

- Aufnahme, Verlegung und Entlassung organisieren und personenorientiert durchführen
- Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsgespräch führen

#### Einstellungen

- pflegebedürftige Personen und Angehörige als autonome Menschen verstehen, die für sich eigenständig Entscheidungen treffen können
- Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsprozessen eine wichtige Bedeutung für das Funktionieren der Institution beimessen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Simulation einer Aufnahmesituation

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Hospitation durch Schüler bei der Durchführung eines Aufnahmegespräches und den administrativen Aufgaben bei Aufnahme und Entlassung

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 4</b> <b>Organisieren, planen und dokumentieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten</b>	<b>Stunden</b> <b>20</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.4.6</b>

### Typische Situation

Herr Heia wurde von der Intensivstation wieder auf eine periphere Station des Krankenhauses verlegt. Nach längerer Bettruhe freut er sich, endlich wieder aufstehen zu können. Da er noch recht schwach auf den Beinen ist, werden Mobilisations- und krankengymnastische ungen durchgeführt. Herr Heia findet es allerdings sehr unangenehm, dass er nach dem Frühstück am Tisch sehr lange warten muss, bis die Physiotherapeutin zu ihm kommt. Er ist dann immer schon so erschöpft, dass er bei den ungen nur in geringem Maße mitwirken kann. Nachdem er dies Schwester Verena erzählt hat, wendet sie sich an die Physiotherapeutin. Sie vereinbaren, dass diese informiert wird, wenn Herr Heia sein Frühstück erhalten hat. So kann die Physiotherapeutin frühzeitiger bei dem Patienten erscheinen. Diese Regelung begrüßt Herr Heia sehr.

### Merkmale des Situationskreises

- Zur Festlegung pflegerischer Interventionen ist die Expertise von Fachleuten anderer Berufsgruppen notwendig.
- Eine Abstimmung zwischen den Aufgaben der Pflegenden und der Fachleute anderer Berufsgruppen ist notwendig.
- Die Zusammenarbeit bezieht sich auf institutionelle/strukturelle Fragen bzw. auf einen Behandlungs- oder Betreuungsfall.

### Ressourcen

#### Wissen

- Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen (Aufgabenbereiche, Abgrenzungen und Überschneidungen zum Pflegeberuf)
- Begriffsbestimmungen: interdisziplinär ⇔ multidisziplinär, Profession ⇔ Beruf
- Schnittstellen interdisziplinärer Zusammenarbeit (siehe auch Lerneinheit I.4.5: uberleitungspflege, Lerneinheit I.5.6: Aufklärung und Einwilligung)
- 

#### Können

- sach- und zielgerichtet mit Angehörigen anderer Berufsgruppen kommunizieren (siehe auch Lerneinheit I.3.6: sich konstruktiv an Besprechungen beteiligen)
- andere Experten zur Unterstützung hinzuziehen
- Interessenskonflikte erkennen und sich konstruktiv an deren Lösung beteiligen

#### Einstellungen

- sich der eigenen Kompetenzen und Grenzen bewusst sein
- Zuständigkeiten und Kompetenzen anderer Berufsgruppen respektieren

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Erfahrungsaustausch mit Angehörigen anderer Berufsgruppen (z.B. hinsichtlich der Wahrnehmung der Zusammenarbeit mit der jeweils anderen Berufsgruppe). Ziel des Austausches kann ein besseres Verständnis füreinander durch Erweiterung der eigenen Perspektive sein.
- Fallarbeit: Einen Interessenskonflikt zwischen mehreren Berufsgruppen analysieren und Lösungsmöglichkeiten herausarbeiten (z.B. Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegenden, Unterschiede in der Wahrnehmung notwendiger Pflegeleistungen von Heimleitung und Pflegedienst).

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Erkundungsauftrag (z.B. mit Hilfe eines Leittextes): Die Schülerin/der Schüler ermittelt – bezogen auf eine konkrete pflegebedürftige Person – die Probleme, die verschiedene Berufsgruppen beim jeweiligen Fall erkennen und welche Maßnahmen die jeweiligen Ansprechpartner für notwendig erachten (z.B. Ärzte, Physiotherapeuten, Diätassistenten, Podologen, medizinisch-technische Assistenten). Die Ergebnisse werden in einer Tabelle zusammengefasst, die auch die Probleme und Interventionen enthält, die die Schülerin/der Schüler aus ihrer pflegerischen Perspektive ermittelt hat. Gemeinsamkeiten und Unterschiede sowie Schlussfolgerungen für die pflegerische Betreuung werden schriftlich formuliert. Abschließend berichtet die Schülerin/der Schüler der/dem Praxisanleiterin/Praxisanleiter über ihre Arbeitsergebnisse.
- Beobachtungsauftrag: Die Schülerin/der Schüler beobachtet über eine Woche, welche

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 4</b> <b>Organisieren, planen und dokumentieren</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten</b>	<b>Stunden</b> <b>20</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.4.6</b>

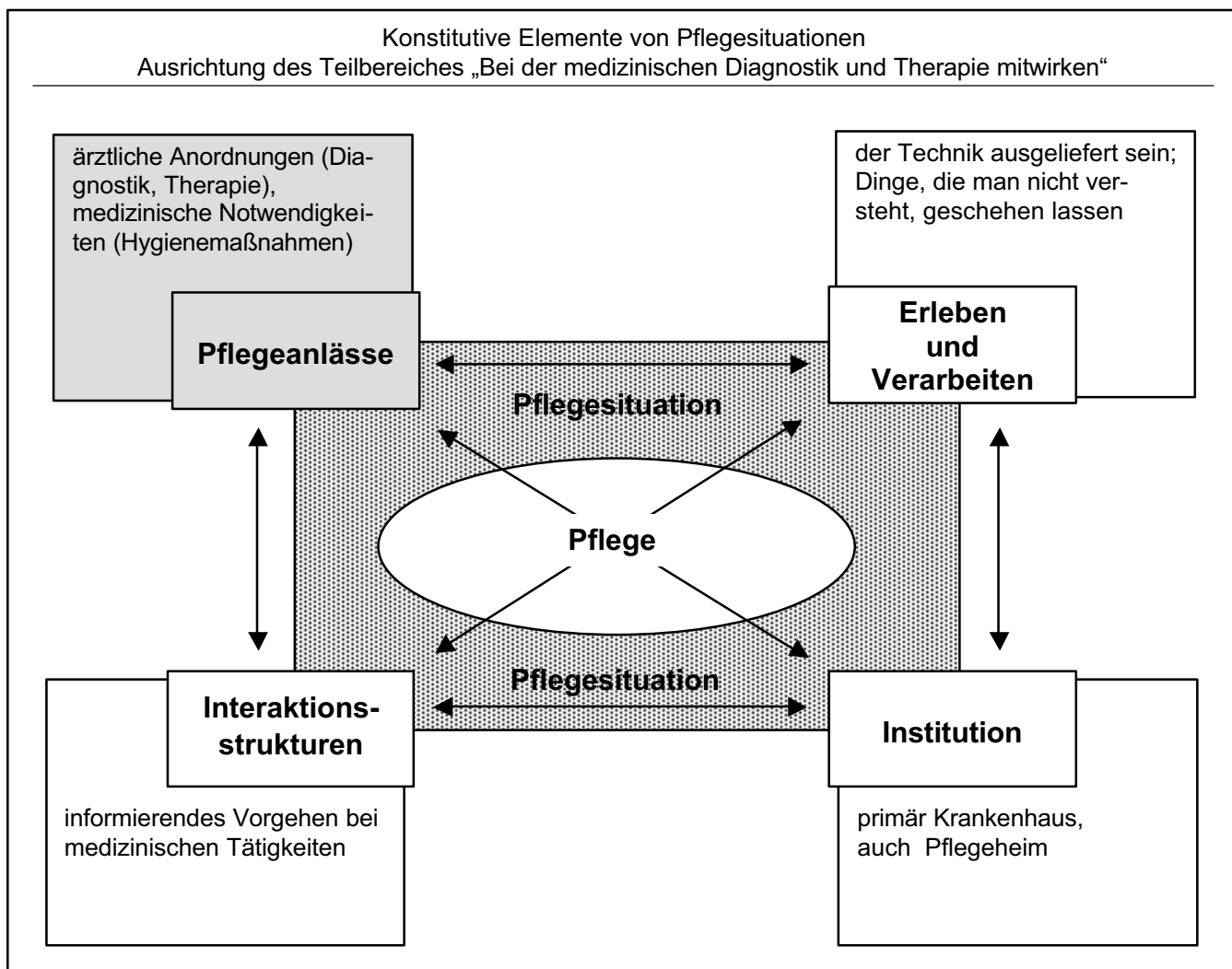
verschiedenen Berufsgruppen bei der Behandlung und Betreuung einer ausgewählten pflegebedürftigen Person mitwirken. Sie/er erstellt eine Übersicht, in der auf einer Zeitachse die Kontakte (Besuche) verzeichnet sind sowie die jeweiligen Tätigkeiten, die durchgeführt wurden (z.B.: *Montag, 12 – 12.30 Uhr, Physiotherapeutin, Gleichgewichtsübungen und aktive Bewegungsübungen*). Die Schülerin/der Schüler ermittelt, inwieweit diese Kontakte die pflegerische Arbeit unterbrochen haben. Möglichkeiten der Optimierung (z.B. konkrete Zeitabsprachen) werden erarbeitet. Die Ergebnisse werden mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter diskutiert und eventuelle Absprachennotwendigkeiten festgestellt.

## Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege

### Teilbereich 5: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Dieser Teilbereich thematisiert Assistenz- und Delegationstätigkeiten, die Pflegende für Ärztinnen und Ärzte durchführen. Das bedeutet konkret, Menschen bei medizinischer Diagnostik und Therapie zu begleiten. Das bedeutet aber auch, eigenständig therapeutische Maßnahmen durchzuführen, die ärztlicherseits delegiert wurden, also Injektionen durchzuführen, Infusionen zu überwachen und Wunden zu versorgen.

Auch wenn die Begleitung von Patienten zu und bei bestimmten Untersuchungen das Erleben und Verarbeiten betrifft, konzentriert sich der Teilbereich auf die Pflegeanlässe von Pflegesituationen. Wenn gefragt wird, warum eine Pflegesituation entsteht, so ist dies in den Pflegesituationen dieses Teilbereiches immer eine ärztliche Anordnung oder medizinische Notwendigkeit. Diesem Umstand soll der Unterricht Rechnung tragen, indem primär Fertigkeiten verständlich machende Verfahren gewählt werden. So ist z.B. ein Fertigkeitentraining, das auf der Grundlage der Skillslabs-Methode entwickelt wird, sicherlich eine geeignete Methode. Die Lehrenden sollten sich jedoch auch verdeutlichen, dass die Fertigkeiten erst in der Praxis „richtig“ gelernt werden können, da das Erlernen vom Erleben einer konkreten Pflegesituation mit einem konkreten Menschen abhängig ist. Hier bedarf es eines planvollen Vorgehens der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter.



<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 5</b> <b>Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Hygienisch arbeiten</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.5.1</b>

### Typische Situation

Schwester Angelika geht zum Bettenmachen in das Zimmer 5, in dem zwei mobile Herren untergebracht sind. Bei Eintritt in das Zimmer entnimmt sie aus dem Wandspender einen Hub Händedesinfektionsmittel, so dass ihre Handinnenfläche gut gefüllt ist. Während sie das Mittel einreibt bittet sie die Herren aufzustehen. Inzwischen ist das Händedesinfektionsmittel eingetrocknet und sie beginnt mit dem Entfernen des gebrauchten Lakens, da es Flecken abbekommen hat. Schwester Angelika wirft es in den Wäscheabwurf. Sie spannt ein neues Laken ein, das sie vorher bereits vom Wäschewagen genommen habe. Beim zweiten Bett braucht sie außer Glattziehen nichts zu machen. Beim Herausgehen führt sie erneut eine hygienische Händedesinfektion durch.

### Merkmale des Situationskreises

- Ein unmittelbarer oder mittelbarer Kontakt zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen wird hergestellt, bei dem potentiell krankheitsregende Keime übertragen werden können.
- Der körperliche Kontakt geht über einen sozial üblichen hinaus.
- Der mittelbare Kontakt kann durch medizinische Geräte und Instrumente sowie vom Pflegebedürftigen aufzunehmende Speisen, Getränke und medizinische Präparate erfolgen.
- Im stationären Bereich (Krankenhaus, Altenheim) wird dem hygienischen Arbeiten eine besondere Bedeutung beigemessen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Reinigung, Desinfektion, Sterilisation
- Hygieneprobleme in Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Entwicklung von Resistenzen, Allergien, laxe Handhabung der Hygienemaßnahmen)
- nosokomiale Infektionen
- Hygienerichtlinien (staatlicherseits, institutionsspezifisch)

#### Können

- hygienische Händedesinfektion durchführen
- Desinfektionslösung herstellen
- Handschuhe anziehen und ausziehen
- Arbeitsplatz hygienisch gestalten

#### Einstellungen

- hygienische Maßnahmen gewissenhaft durchführen
- der korrekten Durchführung hygienischer Maßnahmen Bedeutung für die Gesundheit beimessen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Übungen zu isolierten Maßnahmen (Durchführen einer hygienischen Händedesinfektion, Anziehen steriler und unsteriler Handschuhe) auf der methodischen Grundlage von Skillslabs

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Hygienische Händedesinfektion und Handschuhbenutzung: Art und Zeitpunkt der Durchführung wird von Praxisanleiter beobachtet, Korrektur in der Pflegesituation und Reflexion nach Beendigung
- im Krankenhaus: Pflegearbeitsraum und Zimmer von Patienten: hygienisch problematische Gestaltung erkennen, Veränderungsmöglichkeiten besprechen und umsetzen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 5</b> <b>Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Ärztliche Anordnungen ausführen</b>	<b>Stunden</b> <b>12</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.5.2</b>

### Typische Situation

Beim Richten der Medikamente für Herrn Müller fällt der Gesundheits- und Krankenpflegerin Barbara Bernauer auf, dass der Arzt gestern ein neues Präparat verordnet hat. Herr Müller soll nun morgens Aspirin 100 bekommen. Barbara weiß, dass dieses Medikament der Prophylaxe eines Infarktes dient. Im Arzneimittelschrank ist kein Präparat dieses Namens, jedoch wird auf der Station ASS 100 verwendet, das von einem anderen Hersteller stammt. Barbara weiß, dass der Wirkstoff identisch ist und ASS die Bezeichnung des Generikums darstellt. In der von der Apotheke herausgegebenen Übersicht ist angegeben, dass Aspirin durch ASS des anderen Herstellers auszutauschen ist. Nach Rückfrage beim Arzt gibt es keine medizinischen Bedenken gegen den Austausch. Deshalb richtet Barbara eine Tablette Aspirin 100 in dem Schälchen. Das Präparat hat sein Haltbarkeitsdatum noch nicht überschritten. Beim Austeilen der Medikamente informiert sie Herrn Müller über die Veränderung der Medikation und zeigt ihm die Tablette.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine ärztliche Anordnung wird von der Pflegeperson durchgeführt.
- Die Pflegeperson ist sich der Bedeutung, des Zwecks und der Angemessenheit der Anordnung bewusst und hat die Qualifikation zur Durchführung.
- Die Pflegeperson ist in der Lage, Fragen und Bedenken hinsichtlich der Anordnung gegenüber dem Arzt zu artikulieren.

### Ressourcen

#### Wissen

- Hauptmedikamentengruppen, Wirkungsweisen
- Prinzipien der Medikamentenaufnahme
- Wechselwirkungen von Arzneimitteln
- die Wirkung von Arzneimitteln beeinflussende Faktoren (z.B. Alter, Allgemeinzustand)

#### Können

- Verabreichen von Medikamenten
- Aufbewahren von Arzneimitteln
- Wahrnehmen und Beobachten von Wirkungen und Nebenwirkungen
- Einleiten weiterer Maßnahmen

#### Einstellungen

- Anordnungen gewissenhaft ausführen
- Grenzen der eigenen Fachkompetenz berücksichtigen
- vor einem fachlichen Hintergrund fragwürdige Anordnungen beim Arzt selbstverständlich hinterfragen und für Klärung sorgen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Umgang mit Medikamenten reflektieren (Erfahrungen aus dem Privatleben und im 1. Einsatz) hinsichtlich ihrer Auswahl, Aufbewahrung und Wirkung

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Aufbewahren und Verabreichen von Medikamenten: Checkliste erarbeiten für die Gabe eines Bedarfmedikamentes; nach Durchführung einer solchen Gabe Situation reflektieren (Angaben der Checkliste umgesetzt?)

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 5 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken</b>		
<b>Lerneinheit Injektionen durchführen</b>	<b>Stunden 20</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. I.5.3</b>

### **Typische Situation**

Frau Schneider kann die Skalierung auf Ihrem Insulin-Pen nicht mehr erkennen. Deshalb stellt Pfleger Markus ihr den Pen wie jeden Morgen auf die von ihr benötigte Insulinmenge ein. Heute ist sie etwas aufgeregt, da sie einen Alptraum hatte. Ihre Hände sind ganz zitterig, so dass sie Markus bittet, die Injektion vorzunehmen. Er desinfiziert sich die Hände und führt die Injektion durch. Nach einer kurzen Zeit des Zuwartens entfernt er die Kanüle und steckt die Hülle des Pen auf den Handgriff. Später dokumentiert er, dass die Injektion von ihm vorgenommen wurde.

### **Merkmale des Situationskreises**

- Eine ärztlich verordnete Injektion muss vorbereitet und durchgeführt werden.
- Zweck und Art der Therapie sind vom Arzt dokumentiert.

### **Ressourcen**

#### Wissen

- Injektionsarten
- Applikationsorte
- Spritzenmaterial

#### Können

- subkutane und intramuskuläre Injektionen vorbereiten, durchführen und nachbereiten
- Reaktion auf Injektion beobachten

#### Einstellungen

- der gewissenhaften Durchführung eine besondere Bedeutung beimessen
- die Angstbesetztheit von Injektionen berücksichtigen

### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Übungen auf der methodischen Grundlage von Skillslabs (aufgrund der Gefahrengeneigtheit der Tätigkeiten) in Zusammenarbeit mit Praxisanleitern: Subkutane und intramuskuläre Injektionen

### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Durchführung von subkutanen Injektionen anhand eines Kriterienkataloges nach Durchführung reflektieren (z.B. nach der morgendlichen Pflege einer Patientengruppe)
- das Vorbereiten von Injektionen für den Arzt trainieren

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 5</b> <b>Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Infusions- und Transfusionstherapie überwachen</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.5.4</b>

### Typische Situation

Monika geht in das Zimmer von Frau Wedel, da diese geschellt hat. Ihr tue der Arm so weh; da, wo die Kanüle mit der Infusion sitzt. Monika fühlt, dass die Umgebung der Venenverweilkanüle überhitzt. Bei der Berührung empfindet Frau Wedel Schmerzen. Der Venenverlauf hat sich entzündlich verfärbt. Monika beendet die Infusion, entfernt das Fixierpflaster und – mit Hilfe einer Mullkomresse – die Kanüle. Die Komresse fixiert sie mit einer Mullbinde. Monika bittet die Patientin, die Komresse noch ein wenig leicht zu drücken. Sie informiert sie, dass sie wegen eines kühlenden und Schmerz lindernden Gels später noch einmal zu ihr kommen wird. Monika verlässt das Zimmer, informiert den Stationsarzt über das Geschehen und dokumentiert ihre Beobachtungen sowie das Entfernen der Kanüle in der Patientenakte.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine Infusion oder Transfusion wird vorbereitet, die Applikation beobachtet oder beendet.
- Die Situation kann sowohl im institutionellen Rahmen vorkommen als auch in der Wohnung.
- Die Infusion wird mit oder ohne medizinischem Gerät appliziert.
- Eine enge Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst zeichnet die Situationen aus.
- Einzelne Handlungen bedürfen der ärztlichen Anordnung.

### Ressourcen

#### Wissen

- Ziele und Formen der Infusionstherapie
- Infusions- und Transfusionsgeräte, Infusionspumpen, Infusionsspritzenpumpen
- Infusionslösungen, Blutpräparate
- Wasser- und Elektrolythaushalt, Säure-Basen-Haushalt
- Aufbau und Funktion des Blutgruppensystems sowie des Lymphsystems

#### Können

- beim Legen von venösen Zugängen und der Durchführung von Infusionen und Transfusionen assistieren
- Infusionen und Transfusionen vorbereiten
- Infusions- und Transfusionstherapie überwachen: Komplikationen vermeiden bzw. auf Komplikationen adäquat reagieren
- mit Blutkonserven umgehen

#### Einstellungen

- sich der Bedeutung von Infusionen und Transfusionen für den menschlichen Organismus bewusst sein
- das kooperierende Zusammenwirken pflegerischen und ärztlichen Wirkens als grundlegend für eine erfolgreiche Infusions- und Transfusionstherapie verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Erfahrungsübung mit verschiedenen Infusionsgeräten: Unterschiede feststellen hinsichtlich der Fertigung der Geräteanteile (z.B. Spiegel, Filter, Klemme) sowie der Bedienung der Geräte und den Einfluss auf das Fließverhalten der infundierten/transfundierten Lösungen (Material kann aus den unterschiedlichen Einrichtungen des Modellversuchs besorgt werden).
- Lernende können Wissensressource „Aufbau und Funktion des Blutgruppensystems sowie des Lymphsystems“ in selbstorganisiertem Lernen in Kleingruppen erwerben. Anhand einer Abfolge konkreter Arbeitsaufträge bearbeiten die Lernenden Fragen, lesen und analysieren angegebene Literatur, fertigen Zeichnungen an oder erstellen Erklärungen. Dabei sollte die Lehrerin/der Lehrer zu festgelegten Zeiten zur Beratung zur Verfügung stehen bzw. Arbeitsergebnisse präsentiert bekommen. Eine Gruppenreflexion und gemeinsame (spielerische?) Wissensüberprüfung erlauben eine persönliche Evaluation der Arbeitsergebnisse durch die Lernenden.

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Bei einer festgelegten Zahl von Bewohnern/Patienten erhält die Schülerin/der Schüler den Auftrag, das Infusionsregime selbständig zu überwachen (inkl. Vorbereitung der Infusionen sowie der Bewohner/Patienten, Überwachung der Applikation, Rücksprache mit dem verantwortlichen Arzt, Dokumentation der Infusion, Pflege der Venenverweilkanüle). Kontrolle und Reflexion durch die Praxisanleiterin/den Praxisanleiter.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 5 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken</b>		
<b>Lerneinheit Wunden einschätzen und versorgen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.5.5</b>

### Typische Situation

Schwester Cornelia versorgt seit einigen Tagen die 90jährige Frau Hundhausen. Frau Hundhausen wohnt seit einem halben Jahr bei ihrer Tochter, nachdem die häusliche Versorgung nicht mehr sichergestellt werden konnte. Bei Frau Hundhausen besteht seit vielen Jahren eine allgemeine Arteriosklerose. Probleme bereitet in letzter Zeit eine periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium IV. An zwei Zehen des rechten Fußes sowie an der rechten Ferse haben sich wunde Stellen entwickelt, die zurzeit mit Nekrosen belegt sind. Während die Hilfestellungen bei der Körperpflege durch die Tochter sichergestellt werden, wurde von der Caritas-Sozialstation nach ärztlicher Anordnung die Wundversorgung übernommen. Zu Beginn der Behandlung wurde eine Fotodokumentation angefertigt, mit der jeweils aktuelle Wundsituation verglichen werden kann. Schwester Cornelia hat mit dem Arzt abgesprochen, dass Frau Hundhausen jeweils 30 Minuten vor der Wundversorgung ein schmerzstillendes Medikament erhält, das von der Tochter rechtzeitig verabreicht wird. Ebenso sorgt diese nach Anweisung von Schwester Cornelia dafür, dass die Spülflüssigkeit zur Wundreinigung auf Körpertemperatur gebracht wird. Schwester Cornelia erkundigt sich nach dem Befinden von Frau Hundhausen, löst vorsichtig den alten Verband und fragt nach eventuell bestehenden Schmerzen. Sie reinigt die Wunde, um anschließend die Wundsituation einschätzen zu können. Sie legt einen interaktiven Wundverband auf und erklärt Frau Hundhausen und ihrer Tochter, dass dieser nun ca. 4 Tage auf der Wunde verbleiben sollte, da die in der Wundaufgabe enthaltenen Substanzen die Nekrosen lösen und damit eine Grundlage für eine langsame Wundheilung geschaffen würde. Sie zieht Frau Hundhausen einen Verbandschuh an und verabschiedet sich bis zum Freitag. Sie erklärt jedoch, dass sie bei Unsicherheiten zwischenzeitlich telefonisch erreichbar ist.

### Merkmale des Situationskreises

- Die zu versorgende Wunde ist akut oder chronisch.
- Im Rahmen der Wundversorgung muss die Pflegendende eine Einschätzung der Wundsituation vornehmen.
- Die weitere Versorgung, insbesondere die Wahl der Wundaufgabe, ist vom Ergebnis der Einschätzung abhängig.
- Zeitpunkt und Häufigkeit des Verbandwechsels sind von der Wundsituation sowie von den gewählten Wundaufgaben abhängig.
- Der zu pflegende Mensch und seine Bezugspersonen benötigen entsprechende Informationen über die Vorgehensweise.
- Eine analgetische Behandlung im Zusammenhang mit der Wundversorgung kann von untergeordneter oder von zentraler Bedeutung sein.

### Ressourcen

#### Wissen

- Grundlagen der Blutgerinnung
- Ablauf der Wundheilung
- Störungen der Wundheilung
- Wundarten
- Prinzipien und Ablauf der chirurgischen Wundbehandlung
- Prinzipien der Wundversorgung bei akuten Wunden
- Prinzipien des Wundmanagement bei sekundärer Wundheilung
- Wundinfektion und Infektionsprophylaxe einschließlich Impfungen
- Wirkweisen moderner Wundaufgaben; Vor- und Nachteile, Liegezeiten
- Einsatz von Arzneimitteln
- rechtliche Grundlagen der Wunddokumentation

#### Können

- Wundsituation einschätzen
- Wundaufgaben der Wundsituation entsprechend auswählen
- Wundversorgung einschließlich Verband durchführen
- Wunddokumentation veranlassen bzw. selbst durchführen (Fotodokumentation; Pflegedokumentation)
- Verbandwechsel bei einfachen Wunden durchführen
- Versorgung komplizierter Wunden vor- und nachbereiten sowie assistieren, einschließlich Wunddrainagen, Klammern und Nähten

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 5 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken</b>		
<b>Lerneinheit Wunden einschätzen und versorgen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.5.5</b>

#### Einstellungen

- am Wohlbefinden der Patientin / des Patienten Interesse haben
- neueste wissenschaftliche Erkenntnisse im Wundmanagement aufmerksam verfolgen
- Gewissenhaftigkeit in der Wunddokumentation zeigen

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Internetrecherche zu neuen interaktiven Wundaufgaben; Zusammenstellung der Wirkweisen, Preisvergleiche (anhand eines exemplarischen Beispiels, z.B. Ulcus cruris → Lerneinheit I.7.3)
- Zu den verschiedenen Materialien der Wundversorgung wird ein „Steckbrief“ erstellt, der Name, Aufbau und Funktion des Materials beschreibt. Somit kann die Kursgemeinschaft ein Kompendium zur Wundbehandlung erstellen. Diese Aufgabe kann auch in eine Lernaufgabe für den kommenden praktischen Einsatz eingebettet werden.
- Fotodokumentation unterschiedlicher Wunden zeigen
- institutionsspezifische Standards der Wundversorgung bzw. des Wundmanagements besprechen

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- unterschiedliche Wunden gemeinsam mit der Schülerin / dem Schüler einschätzen und Form der Versorgung besprechen, demonstrieren, unter Anleitung durchführen lassen
- Damit die Schülerin/der Schüler lernt, wie ein Wundheilungsprozess ablaufen kann, wird zu Beginn des Einsatzes eine Person mit einer sekundär heilenden Wunde ausgewählt. Die Schülerin / der Schüler wird so häufig wie möglich an der Wundversorgung beteiligt mit der Aufgabe, die Wundsituation zu beschreiben und Veränderungen festzustellen. Durch die kontinuierliche Beschäftigung mit der Wunde dieses einen Menschen wird ein Verlauf erkannt. Außerdem ist es für Schüler von großer Bedeutung, Worte für die Beschreibung einer Wunde zu finden und darin Sicherheit zu gewinnen.
- hauseigenen Standard der Wundversorgung mit der Schülerin / dem Schüler besprechen
- hausinterne Verfahrenswege und Zuständigkeiten für die Wunddokumentation durch die Schülerin / den Schüler erkunden lassen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 5</b> <b>Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.5.6</b>

### Typische Situation

Die Röntgenabteilung rief gerade an und informiert Schwester Petra darüber, dass Frau Herberger einen Röntgen-Thorax bekommen soll und jetzt hinuntergebracht werden kann. Sie weiß, dass die Untersuchung zum Aufnahmestatus gehört und informiert Frau Herberger, die in ihrem Zimmer am Tisch sitzt, über die Untersuchung. Sie ist etwas unsicher auf den Beinen. Jedoch möchte sie den Weg zu Fuß zurücklegen, zumal die Untersuchung nur eine Etage tiefer stattfindet. Schwester Petra begleitet sie auf dem Weg, Frau Herberger hakt sich mit ihrem rechten Arm unter den linken Arm von Schwester Petra ein. Als sie in der Abteilung ankommen werden sie bereits erwartet. Petra informiert die Röntgenassistentin, dass die Patientin etwas unsicher auf den Beinen ist und hilft Frau Herberger aus dem Morgenmantel. Da die Untersuchung sehr rasch vonstatten geht, wartet sie. Nach Beendigung der Untersuchung begleitet sie Frau Herberger wieder auf die Station.

### Merkmale des Situationskreises

- Der diagnostische Eingriff kann invasiv als auch nicht invasiv sein.
- Die Pflegeperson besitzt Kenntnisse über die diagnostische Maßnahme und ist über die pflegebedürftige Person informiert.
- Die pflegebedürftige Person bedarf der Begleitung und/oder Unterstützung.
- Die Situation findet im Krankenhaus oder in einer Arztpraxis statt.

### Ressourcen

#### Wissen

- Unterscheidung invasiver und nicht invasiver Diagnostikverfahren
- Verhaltensorientierung bei der Begleitung und Unterstützung (z.B. „Cholinergische Reizpflege“, „Basale Stimulation“)
- Aufklärung und Einwilligung

#### Können

- bei Biopsien, Punktionen und Blutentnahmen assistieren
- diagnostische Eingriffe vorbereiten und nachbereiten (z.B. Röntgenuntersuchungen, endoskopische Untersuchungen)

#### Einstellungen

- Bedeutung des Eingriffes für die betroffene Person ermitteln und berücksichtigen
- situations- und personenorientiert Informationen zum Eingriff geben
- die pflegebedürftige Person bzw. seine Angehörigen als autonomen Menschen betrachten, der eigenständig Entscheidungen treffen kann

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Reflexion eigener Erfahrungen mit Diagnostik und Therapie → Betreuungsbedarfe herausarbeiten

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- ab 2. Einsatz: Training der Situation „Jemanden über eine bevorstehende Untersuchung informieren“, z.B. EKG, Ultraschalluntersuchung des Bauches, Röntgenuntersuchung des Thorax (→ Erkennen der eigenen Wissensgrenzen [vorbereitend für LE II.1.1 im 3. Block], Gespräche üben [LE I.3.3])



<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6</b> <b>Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Schwangere und Wöchnerinnen pflegen</b>	<b>Stunden</b> 40	<b>Jahr</b> 2	<b>LE-Nr.</b> I.6.1

### Typische Situation

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Thea arbeitet auf der Wöchnerinnenstation, auf der vor zwei Jahren das Konzept der integrativen Wochenpflege eingeführt wurde. Gemeinsam mit Frau Wegener, einer Hebamme, ist sie für die Pflege und Betreuung von Frau Henrich zuständig. Frau Henrich hat gestern ihr erstes Kind zur Welt gebracht, ein gesundes Mädchen mit einem Gewicht von 3620 Gramm und einer Größe von 53 Zentimetern. Die Visite wird einmal täglich gemeinsam von dem Stationsarzt, der betreuenden Hebamme und der zuständigen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin durchgeführt. Hierbei äußert Frau Henrich, dass sie ihre Tochter Daniela, die in einem Kinderbett neben ihrem Bett schläft, heute gerne selbst baden und wickeln möchte. Sie fühle sich aber noch unsicher und habe Angst, etwas falsch zu machen. Schwester Thea bietet Frau Henrich an, mit Daniela ins Kinderzimmer der Station zu kommen, um ihr dort in Ruhe alles zu erklären und sie entsprechend zu unterstützen.

### Merkmale des Situationskreises

- Pflegebedarf entsteht aus entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernissen während der Schwangerschaft und / oder im Wochenbett.
- Die entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernisse können mit gesundheitsbedingten Selbstpflegeerfordernissen einhergehen (regelwidrige Schwangerschaft).
- Die Aufgaben der Pflegenden erstrecken sich in erster Linie auf Überwachung zur Erfassung von Komplikationen sowie auf unterstützend-edukative Aufgaben.
- Bei regelwidrigem Verlauf treten Krisenintervention und Trauerbegleitung in den Vordergrund.

### Ressourcen

#### Wissen

- Arbeitsteilung und Zusammenarbeit von Pflegenden und Hebammen
- Vor- und Nachteile von ambulanter und stationäre Geburt
- Betreuungs- und Vorsorge- und Beratungsleistungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt
- gesunde Lebensweise während der Schwangerschaft
- häufige Schwangerschaftskomplikationen
- physiologischer Geburtsverlauf; pflegerische Besonderheiten in der Betreuung
- regelwidrige Geburt; pflegerische Besonderheiten in der Betreuung
- Grundsätze der Fortpflanzung und Vererbung
- Schädigungen / Behinderung des Kindes, z.B. Blutgruppenunverträglichkeit, Infektionen

#### Können

- Überwachung während der Schwangerschaft und im Wochenbett gewährleisten und Komplikationen erkennen
- über Betreuungs-, Beratungs- sowie Vorsorgeangebote und -leistungen Auskunft geben
- spezielle Pflegemaßnahmen bei regelwidrigem Wochenbettsverlauf ausführen
- bei Krisen intervenieren und in der Trauer begleiten
- Eltern in der Pflege unterstützen, Geschwisterkinder integrieren

#### Einstellungen

- subsidiäre Rolle der Pflegenden einnehmen wollen
- Schwangerschaft und Geburt als entwicklungsbedingte Herausforderungen ansehen
- Autonomie der Schwangeren / Gebärenden respektieren

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Expertenbefragung: eine Hebamme und eine Gesundheits- und Krankenpflegerin stellen sich den Fragen der Schüler. Im Vorfeld erarbeiten die Schüler Fragenkomplexe, auf die sie im Verlaufe der Expertenbefragung Antworten erhalten möchten.
- Kreißsaal und Wochenstation besichtigen
- Um die Bedeutung des Stillens zu erfassen erarbeiten die Schüler einen Leitfaden, der wesentliche Aspekte einer Stillberatung enthält. Mit Hilfe des Leitfadens kann eine Stillberatung analysiert werden (siehe Empfehlungen für die praktische Ausbildung).

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6 Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Schwangere und Wöchnerinnen pflegen</b>	<b>Stunden 40</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.6.1</b>

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Teilnahme an interdisziplinärer Visite ermöglichen
- Erkundungsauftrag über Beratungs- und Betreuungsangebote im Haus und in der Region (Schwangervorsorge, Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik, Stillgruppe etc.)
- Die Schülerin / der Schüler hospitiert bei einer Stillberatung. Zur Analyse der Beratung verwendet sie einen im Unterricht erarbeiteten Leitfaden (siehe Empfehlungen für die Unterrichtsgestaltung). Diesen stellt sie vor der Beratung der Beraterin / dem Berater vor und ergänzt oder korrigiert ggf. Aspekte aufgrund der Rückmeldungen der Beraterin / des Beraters.

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6</b> <b>Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Neu- und Frühgeborene pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.6.2</b>

### **Typische Situation**

Lisa ist ein 2400 Gramm schweres Frühgeborenes. Sie ist im Zimmer ihrer Mutter, da die Klinik Rooming In anbietet. Als die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Kathina Maniatis die Temperatur bei Lisa kontrolliert misst sie 36,1 Grad Celsius. Sie weiß, dass die Normaltemperatur zwischen 36,5 und 37,5 Grad Celsius liegt, Lisa weist also eine Untertemperatur auf. Kathina informiert die Mutter darüber und empfiehlt, dass sie Lisa zur Wärmeaufnahme auf ihren Bauch legt. Sie bejaht dies und Kathina legt ihr Lisa auf den Bauch. Eine zusätzliche Decke soll die Temperatureaufnahme verbessern. Kathina erklärt der Mutter, dass die meiste Temperatur über den Kopf verloren wird und reicht ihr eine Mütze, die sie Lisa aufsetzt. Kathina bitte die Mutter, nach einer Stunde die Temperatur zu kontrollieren und sie darüber zu informieren.

### **Merkmale des Situationskreises**

- Die Pflegesituation findet im Krankenhaus oder in der Wohnung der Eltern bzw. eines Elternteiles statt.
- Die pflegerische Intervention hat ihren Schwerpunkt in der Beratung und Anleitung der Eltern bzw. eines Elternteiles.
- Die pflegerische Intervention ist auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet.

### **Ressourcen**

#### Wissen

- Reifezeichen des Neugeborenen
- das Frühgeborene
- Morbidität und Mortalität im Kindesalter
- Krankheitsvorsorge und -früherkennung

#### Können

- Neu- und Frühgeborene unter präventiven und gesundheitsförderlichen Gesichtspunkten pflegen
- Eltern in die Versorgung einbeziehen
- Eltern bei der Versorgung ihres Kindes beraten und anleiten

#### Einstellungen

- Neugeborenes und Eltern(teil) als Einheit betrachten
- Empowerment für Eltern(teil) als Leitidee verstehen
- Schutz des neuen Lebens sicherstellen

### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Anleitung von Eltern bei der Versorgung des Kindes als szenisches Spiel bzw. Rollenspiel bearbeiten (im Sinne eines Probehandelns)

### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Fallanalyse: Gesundheitsförderliche und präventive Möglichkeiten entdecken und in konkrete Interventionen umsetzen (im Zusammenspiel mit „Pflege planen“ – Lerneinheit I.4.2)

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6</b> <b>Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Psychisch beeinträchtigte Menschen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>24</b>	<b>Jahr</b> <b>1-2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.6.3</b>

### Typische Situation

Schon lange fährt Schwester Monika morgens zu Frau Schneider, um ihr den Blutzucker zu messen, Insulin zu spritzen und die Wunde am Unterschenkel zu inspizieren und ggf. einen Verbandwechsel durchzuführen. Die 71jährige Patientin ist eine fröhliche Frau und redet sehr gern. In letzter Zeit hat Schwester Monika jedoch den Eindruck, dass sie verwirrt ist. Heute morgen sitzt sie schon am Küchentisch und trinkt eine Tasse Kaffee. Schwester Monika beobachtet, wie sie mit dem Löffel die Sahne umrührt und dann nicht mehr weiß, wo sie den Löffel hinlegen soll. Sie fragt Schwester Monika: „Was soll ich damit nur machen?“ Sie empfiehlt, den Löffel auf die Untertasse zu legen, was sie wortlos tut. Ihre pflegerischen Tätigkeiten führt Schwester Monika wie gewohnt durch. Die Szene am Küchentisch notiert sie jedoch im Pflegebericht und wird sie heute Mittag im Büro besprechen.

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person wird als psychisch auffällig angesehen.
- Die betroffene Person ist durch einen ihr zugewiesenen oder von ihr proklamierten Sonderstatus nicht vollständig in das sie umgebende Geschehen eingebunden. Ihr wird teilweise mit Distanz und Ablehnung begegnet.

### Ressourcen

#### Wissen

- psychische Veränderungen: Begriffliche Bestimmung, Stellung innerhalb der Gesellschaft, Auswirkungen auf pflegerische Aufgaben
- Selbsthilfe und Beratung für psychisch beeinträchtigte Menschen und ihre Angehörigen
- Betreuungsrecht

#### Können

- die Lebenslage psychisch beeinträchtigter Menschen und ihrer Angehörigen nachvollziehen
- vorhandene kognitive Fähigkeiten fördern und stabilisieren
- mit psychisch beeinträchtigten Menschen und ihren Angehörigen Kontakt herstellen und Beziehung gestalten

#### Einstellungen

- psychische Beeinträchtigung in die Bewertung der Pflegebeziehung einfließen lassen
- Wertschätzung der Person trotz negativ empfundener Äußerungen oder Verhaltens

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Dementielle Veränderungen zur exemplarischen Darstellung thematisieren: Berichte von Betroffenen oder Angehörigen lesen/hören und diskutieren.

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Bericht über eine psychisch auffällige Person anfertigen lassen: Persönliche Situation, Verhalten und Tagesgestaltung der Person; Empfinden der Schülerin bezüglich der Person und ihres Verhaltens, Beschreibung der Pflegebeziehung zu dieser Person. Reflexion mit Praxisanleiterin.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6 Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen in Notfällen pflegen</b>	<b>Stunden 50</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. I.6.4</b>

### Typische Situation

Heute morgen pflegt Schwester Karina Herrn März. Er ist 63 Jahre alt und wurde gestern operiert. Ihm wurde aufgrund einer massiven Durchblutungsstörung der linke Oberschenkel amputiert. Als Karina ihn anspricht wirkt er noch sehr müde, ist aber erweckbar. Die Vitalzeichenkontrolle ergibt keine bedrohlichen Werte, der Blutdruck ist erwartungsgemäß etwas niedrig. Während Karina Herrn März wäscht fällt ihr auf, wie er im Gesicht blasser wird und auf ihre Ansprache nicht mehr reagiert. Der Puls ist kaum tastbar und sehr schnell, der Blutdruck ist systolisch bei 60 mmHg. Karina löst den Alarm aus und stellt das Fußteil des Bettes zu einer schiefen Ebene hoch. Sie lässt den Arzt herbeirufen zur Schockbehandlung. Während der Arzt eine Infusion anhängt und Blut abgenommen wird misst sie den Blutdruck und beobachtet Herrn März. Nach einiger Zeit erholt er sich und wird wieder ansprechbar.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine lebensbedrohliche Situation tritt plötzlich ein.
- Ein unmittelbares Handeln ist erforderlich, um das Leben der betroffenen Person zu retten.
- Das Hinzuziehen eines Arztes oder einer Ärztin ist notwendig.
- Psychosoziale Aspekte sind in der Notfallsituation von geringer Bedeutung.

### Ressourcen

#### Wissen

- Schockformen (Symptome, Ursachen)
- Vergiftungen (gefährliche Substanzen, Folgen)

#### Können

- Notfallsituationen erkennen, beurteilen und adäquat Erste Hilfe leisten
- Erstmaßnahmen koordinieren
- Blutdruck, Puls und Atemfrequenz messen sowie Messergebnisse beurteilen

#### Einstellungen

- das Retten des bedrohten Lebens zur eigenen Angelegenheit machen
- rasches Handeln ohne Hektik
- die Grenzen des eigenen Könnens kennen und mitteilen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Simulation von Notfallsituationen (in Kleingruppen) mit Feedback zum Handeln, in Zusammenarbeit mit Praxisanleitern

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Verläufe von Vitalzeichenwerten (Blutdruck, Puls) beurteilen lassen hinsichtlich ihrer Veränderungen und der Bedeutung für die pflegebedürftige Person
- Notfallszenario besprechen und üben

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6</b> <b>Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen nach Unfällen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.6.5</b>

### Typische Situation

Frau Wend bringt ihren fünfjährigen Sohn Manuel in die Aufnahme. Als zuständige Pflegeperson will Schwester Monika herausfinden, was geschehen ist. Sie erfährt von der aufgeregten Mutter, dass Manuel vom Klettergerüst gefallen sei, als sie zum Aufbruch drängte. Wahrscheinlich sei er deshalb unvorsichtig gewesen und gestürzt. Sie mache sich schwere Vorwürfe und glaubt, ihr Verhalten habe zu dem Unfall geführt. Frau Wend ist sehr besorgt um Manuels Zustand, schließlich sei er nach dem Sturz kurz bewusstlos gewesen und im Krankenwagen habe er sich schon zweimal übergeben müssen. Manuel selbst wirkt sehr ruhig. Schwester Monika versucht Kontakt mit ihm aufzunehmen, aber er will in Ruhe gelassen werden. Sein leises Weinen und sein Gesichtsausdruck zeigen ihr, dass er Schmerzen hat. Schwester Monika fragt die Mutter, ob er auch sonst so ruhig sei, um das Verhalten von Manuel besser einschätzen zu können (sie vermutet, dass er eine Gehirnerschütterung hat). Sie spricht Manuel an, dass er keine Angst haben müsse und dass noch ein paar Untersuchungen gemacht werden müssten. Sie erklärt ihm, dass gleich ein Arzt kommt, der ihn untersucht und schaut, warum er Schmerzen hat. Er wird ihm auch helfen, dass die Schmerzen wieder weg gehen. Sie beruhigt ihn, dass seine Mutter dabei bleiben könne. Schwester Monika erklärt der Mutter, welche weiteren Untersuchungen anstehen und dass es sein kann, dass Manuel im Krankenhaus bleiben müsse zur Überwachung. Dies wird aber nach den Untersuchungen entschieden. Auf jeden Fall könne sie bei ihrem Sohn bleiben.

### Merkmale des Situationskreises

- Ein Unfall ist geschehen.
- Eine therapeutische Intervention ist notwendig.
- Betroffen sind neben dem Unfallopfer dessen Angehörigen bzw. vertrauter Personenkreis.
- Das Unfallereignis stellt einen Einschnitt im Leben der Betroffenen dar.

### Ressourcen

#### Wissen

- Epidemiologische Hintergründe zu Unfallereignissen
- Verlauf, Folgen und Therapie ausgewählter Unfallereignisse: Verbrennungen, Vergiftungen, Schädel-Hirn-Trauma, Frakturen<sup>1</sup>
- Besonderheiten von Unfallereignissen: Schuldfrage, Krisenverarbeitung, interdisziplinäre Strategien, unterschiedliche Versorgungsbereiche, Unterschied zu akuten Erkrankungen

#### Können

- Komplikationen erkennen und angemessen reagieren
- Unfallbetroffenen bei der Erhaltung oder Wiedererlangung ihrer Fassung unterstützen

#### Einstellungen

- die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit bewahren
- Begleitung und Beratung am Krankheitsverständnis der Unfallbetroffenen ausrichten
- Unfallereignisse als existenziell bedrohliche Erlebnisse verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Fallstudienarbeit zu den körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen eines Unfallereignisses
- Szenisches Spiel: Aufnahme eines Unfallopfers im Krankenhaus (Ort: Notaufnahme oder chirurgische Station)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Die Schülerin / der Schüler ermittelt, wie am Einsatzort bei Unfällen zu verfahren ist (Unfälle von Patienten/Bewohnern, Unfälle von Mitarbeitern).

<sup>1</sup> Frakturen werden ausführlich thematisiert in Lerneinheit I.7.5

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6</b> <b>Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Chronisch kranke Menschen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.6.6</b>

### Typische Situation

Herr Klüwer, 62 Jahre, kam vor drei Tagen in das Elisabeth-Krankenhaus aufgrund eines entgleisten Diabetes mellitus. Er lebt schon seit vielen Jahren mit dieser Erkrankung. Heute morgen spricht er Schwester Sabine an, da er ein Problem mit den Essenszeiten hat. Herr Klüwer ist aufgrund seiner Berufstätigkeit andere Essenszeiten gewohnt als sie im Krankenhaus eingerichtet sind. Er hat Sorge, dass die Neueinstellung des Insulins im Krankenhaus zu Hause Probleme macht. Deshalb möchte er gerne zu den gewohnten Zeiten essen. Da Schwester Sabine weiß, dass Herr Klüwer sehr bewusst mit seinem Diabetes umgeht und er ihr Zeiten nennt, die für die Organisation der Station machbar sind, vereinbaren sie die Essenszeiten nach seinen Gewohnheiten. Schwester Sabine dokumentiert diese Vereinbarung.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine Person lebt mit einer chronischen Erkrankung und hat Kenntnisse über sie und ihre Auswirkungen auf seinen Körper und sein Befinden.
- Der Umgang mit Krankheit kann kompensiert oder nicht kompensiert sein.
- Die chronische Erkrankung beeinflusst das soziale Umfeld der betroffenen Person.

### Ressourcen

#### Wissen

- Epidemiologie und Prävention chronischer Erkrankungen
- Bedeutung und Bewältigung chronischer Erkrankungen (mit Hilfe eines multiperspektivischen Konzeptes, z.B. dem Illness Constellation Model von Morse/Johnson)
- Selbsthilfe und Beratung für chronisch Kranke und ihre Angehörigen

#### Können

- zu ethischen Fragen Stellung beziehen (z.B. Schuldfrage)
- psychosoziale Aspekte bei der Pflege berücksichtigen
- Pflegehandeln unterstützend-entwicklungsfördernd ausrichten
- Selbstpflegekompetenz des Erkrankten erkennen und stärken

#### Einstellungen

- die chronisch kranke Person als erfahren im Umgang mit ihrer Erkrankung verstehen
- berücksichtigen, dass das Umfeld der chronisch kranken Person ebenfalls von der Krankheit betroffen ist
- der Äußerung von Problemen, die durch die Erkrankung bedingt sind, Raum geben
- chronische Erkrankung verstehen als Zustand, der die Endlichkeit des Lebens zum Thema macht

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Reflexion eigener Erfahrungen mit chronisch Erkrankten hinsichtlich Beziehungsgestaltung, Schuldzuweisung u.a.
- Auswirkungen chronischer Erkrankungen auf den Kreis der Angehörigen und weiterer Personenkreise inszenierend erarbeiten, z.B. mit Hilfe psychodramatischer oder gestaltpädagogischer Elemente (in Verbindung mit LE I.6.9 bearbeitbar)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Lernaufgabe: Im Gespräch mit einer von chronischer Erkrankung betroffenen Person die Krankheitsgeschichte und –erleben herausfinden, bezogen auf die betroffene Person und sein nächstes Umfeld (Angehörige, Freunde, Kollegen); Verfassen eines schriftlichen Berichtes, der Konsequenzen für den Pflegeplan schlussfolgert; der Praxisanleitung vorstellen und gemeinsam diskutieren

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6</b> <b>Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Schmerzbelastete Menschen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>24</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.6.7</b>

### Typische Situation

Lars Hildebrand hatte vor sieben Jahren einen schweren Verkehrsunfall mit Polytrauma, in dessen Folge mehrere Operationen erforderlich wurden. Seit dieser Zeit leidet er an chronischen Schmerzen, die seine Lebensqualität erheblich beeinflussen. Schmerzmedikamente, die ihm sein Hausarzt verordnet hat, nimmt er nur ungern ein, da er befürchtet, von den Medikamenten abhängig zu werden. So wartet er mit der Einnahme meist ab, bis er die Schmerzen nicht mehr aushalten kann. Allerdings hat er den Eindruck, dass die Medikamente auch nicht effektiv helfen. Schließlich kann ihn der Hausarzt überzeugen, eine schmerztherapeutische Ambulanz aufzusuchen. Pfleger Thilo arbeitet inzwischen drei Jahre in der Schmerzambulanz, in der neben einem ärztlichen Schmerztherapeuten Physio- und Ergotherapeuten sowie Psychologen arbeiten. Nach einer umfassenden Anamnese erklärt Pfleger Thilo Herrn Hildebrand den Umgang mit einer numerischen Schmerzskala. Er händigt ihm ein Schmerztagebuch aus und erläutert ihm, über welchen Zeitraum er das Tagebuch führen und welche Eintragungen er vornehmen soll.

### Merkmale des Situationskreises

- Das Phänomen Schmerz steht in der Pflegesituation im Vordergrund.
- Schmerz kann als akutes oder chronisches Phänomen auftreten.
- Schmerzintensität und Schmerztoleranz können in der Regel nicht ohne Selbsteinschätzung der / des Betroffenen beurteilt werden.
- Schmerztherapeutische Maßnahmen sind abhängig von Schmerzintensität, Schmerztoleranz und persönlicher Entscheidung der betroffenen Menschen oder ihrer Bezugspersonen.
- Therapeutische Maßnahmen können medikamentös oder nicht medikamentös sein.
- Schmerztherapeutische Konzepte müssen in einem interdisziplinären Ansatz realisiert werden.

### Ressourcen

#### Wissen

- Schmerzentstehung, Schmerzleitung und -verarbeitung, Schmerzhemmung
- Schmerztheorien und Schmerzkonzepte, z.B. Gate-Control-Theorie, Endorphintheorie, Konzept des „total pain“ nach Saunders
- akuter und chronischer Schmerz, Schmerzkrankheit
- Forschungsergebnisse und -erkenntnisse, z.B. Schmerzempfinden in der embryonalen Entwicklung, Schmerzerleben bei Frühgeborenen
- kulturell-gesellschaftliche, geschlechts-, altersabhängige, psychische und soziale schmerzbeeinflussende Faktoren
- Schmerzassessment, z.B. Schmerzskalen für unterschiedliche Altersgruppen, Schmerztagebuch, Schmerzprotokoll
- medikamentöse Schmerztherapie: Hauptmedikamentengruppen, Wirkungen und Nebenwirkungen, Beobachtung und Überwachung als pflegerische Aufgabe
- arzneimittelrechtliche Aspekte der Schmerztherapie; Betäubungsmittelgesetz

#### Können

- Schmerzassessmentinstrumente einsetzen
- Zum Einsatz von Schmerzprotokollen und Schmerztagebüchern informieren
- Wirkungen und Nebenwirkungen medikamentöser Schmerztherapien erkennen
- schmerzlindernde Lagerungen und physikalische Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen durchführen

#### Einstellungen

- Schmerz als individuelles Phänomen anerkennen
- Expertise der / des Betroffenen für das Schmerzempfinden und die Schmerztoleranz ernst nehmen

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6</b> <b>Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Schmerzbelastete Menschen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>24</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.6.7</b>

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung<sup>1</sup>**

- Schmerz in Dichtung und Kunst, ausgewählte Beispiele bearbeiten, z.B. Wilhelm Busch, „Zahnschmerzen“
- Schmerzerleben in autobiographischen Texten, z.B. Liliane Juchli, „Wohin mit meinem Schmerz?“
- Annäherung an kulturelle und sozialisationsbedingte Faktoren über die Interpretation von Redensarten: „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“, „Ein Junge weint nicht.“
- Gesellschaftlicher Umgang mit dem Phänomen Schmerz. Erstellen einer Collage auf der Grundlage von Arzneimittelwerbung.

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Einrichtungsspezifische Assessmentinstrumente besprechen und anwenden.
- Geläufige medikamentöse Konzepte besprechen.
- Pflegesituation eines schmerzbelasteten Menschen dokumentieren und gemeinsam reflektieren.
- Einrichtungsspezifische Besonderheiten in der Schmerztherapie vorstellen, z.B. Schmerzambulanz, Akupunktur

---

<sup>1</sup> Eine Fülle methodischer Anregungen findet sich in der Diplomarbeit von Adolphs / Flinkerbusch. Schmerz - Ein Bausteinsystem. Köln 1999. Im Präsenzbestand der Abteilungsbibliothek der KFH NW.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6 Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Tumorkranke Menschen pflegen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.6.8</b>

### Typische Situation

Die 82-jährige Marianne Meyer wurde vor drei Tagen auf die onkologische Abteilung des St- Johannes-Hospitals aufgenommen. Vor wenigen Wochen wurde ein malignes Lymphom in Schlüsselbein- nähe diagnostiziert, das den Plexus brachialis komprimiert und zu starken Schmerzen im linken Arm führt. Gestern wurde ein Portsystem implantiert, über das die Chemotherapie erfolgen soll. Wegen der erheblichen Nebenwirkungen soll die erste Chemotherapie stationär erfolgen. Danach soll eine weite- re ambulante Behandlung versucht werden, da Frau Meyer trotz ihres Alters und der Grunderkrankung in einer stabilen Verfassung ist und die Pflege durch ihre Tochter, die selbst Krankenschwester ist, sichergestellt werden kann. Schwester Hanja richtet deshalb ein besonderes Augenmerk darauf, die Tochter mit der Überwachung der Chemotherapie, die über eine tragbare Infusionspumpe erfolgt, vertraut zu machen. Sie erklärt der Patientin und ihrer Tochter, auf welche Nebenwirkungen beson- ders zu achten ist, wann und wie oft die prophylaktisch verordneten Antiemetika eingenommen wer- den und worauf sie bei der Ernährung achten sollen. Ein Termin mit der Ernährungsberaterin wurde bereits vereinbart. Zusammen mit dem behandelnden Arzt wurde auch erwogen, dass die Tochter von Frau Meyer für die Pflege des Portsystems geschult wird. Da Schwester Hanja selbst eine spezielle Fortbildung zum Umgang mit Portsystemen absolviert hat, wird sie die Anleitung von Frau Meyers Tochter übernehmen.

### Merkmale des Situationskreises

- Im Vordergrund der Pflegesituation steht ein Tumorgeschehen, das gutartig oder bösartig sein kann.
- Die Behandlung erstreckt sich in der Regel über einen längeren Zeitraum.
- Die Behandlungsmaßnahmen sind in der Regel invasiv und von erheblichen Nebenwirkungen begleitet.
- Die Prognose der Erkrankung kann günstig oder ungünstig sein.
- Die Angst vor Rezidiven begleitet die Betroffenen oft lebenslang.
- Das Durchlaufen schwerwiegender existentieller Krisen fordert stabile und belastbare Helfer- Betroffenen-Beziehungen ein.

### Ressourcen

#### Wissen

- Häufige Tumorerkrankungen in Abhängigkeit von Lebensalter und Geschlecht
- Vorsorgeuntersuchungen und Prophylaxe
- kurative und adjuvante Therapien
- Rehabilitation und Tumornachsorge
- Krankheitsverläufe und emotionale Krisen
- Pflegerische Aufgaben im Zusammenhang mit radiologischen, chemo- und hormontherapeuti- schen Verfahren der Tumorthherapie; Grundsätze der Chemotherapie; Umgang mit Zytostatika
- Maßnahmen zur Erkennung, Vermeidung und Linderung von therapiespezifischen Nebenwirkun- gen, z.B. Haut- und Schleimhautpflege, Infektionsprophylaxe, Therapie von Blutungen, Lymph- ödeme
- Unterstützung tumorkrankter Menschen bei Ernährungs- und Ausscheidungsproblemen
- Palliativversorgung: Konzepte und Prinzipien; pflegerische Aufgaben in einem interdisziplinären Ansatz

#### Können

- Emotionale Krisen verstehen
- chemotherapeutische Behandlungen überwachen
- Wirkungen und Nebenwirkungen verschiedener therapeutischer Verfahren erkennen
- Selbst- und Nächstenpflegerressourcen sowie professionelle Unterstützung situationsangemessen aufeinander abstimmen
- Existentielle Krisen mit aushalten und durchleben

#### Einstellungen

- Den Zusammenhang von Lebensqualität und Lebensverlängerung reflektieren wollen
- Therapieentscheidungen oder -verweigerungen der / des Betroffenen akzeptieren können
- Krankheit erklärende Konzepte der / des Betroffenen ernst nehmen
- Eigene Belastungsgrenzen erkennen und Unterstützungsangebote nutzen wollen

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6 Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Tumorkranke Menschen pflegen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.6.8</b>

**Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Autobiographien von Betroffenen bearbeiten.
- Praxisfälle analysieren und reflektieren.
- Besuch eines Hospizes oder einer Palliativstation.

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Praxisfälle dokumentieren.
- Einrichtungsspezifische Gegebenheiten erkunden, z.B. spezifische Therapieverfahren und konzepte; besondere Einrichtungen, z.B. Gesprächskreise für Eltern tumorkranker Kinder, Gesprächskreise für Frauen mit Brustkrebs; Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Palliativversorgung.

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6</b> <b>Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Multimorbide Menschen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>1</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.6.9</b>

### Typische Situation

Frau Kruse ist eine 79jährige Bewohnerin eines hiesigen Altenheimes. Seit vielen Jahren leidet sie an einem Diabetes mellitus, an einer Osteoporose und einer kompensierten Rechtsherzinsuffizienz. Aufgrund dieser Erkrankungen muss sie diverse Medikamente einnehmen, was sie als sehr belastend empfindet. Die immer wieder geschwellenen Beine bereiten ihr beim Gehen Mühe. Heute Abend sind sie besonders geschwollen und Frau Kruse ist verzweifelt, da sie kaum noch gehen kann und sie ihre schönen Schuhe nicht anziehen kann. Altenpflegerin Bettina empfiehlt ihr, die Beine hochzulegen und versucht durch aktives Zuhören, ihr Verständnis für ihre Situation anzuzeigen. Sie möchte verhindern, dass Frau Kruse sich aufgibt, da sie schon häufiger in solchen Phasen das Essen verweigerte und gar nicht mehr aufstehen wollte.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine Person ist von mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig betroffen.
- Neben einer chronischen Erkrankung leidet die betroffene Person zusätzlich an einer akuten Erkrankung.
- Mit der Multimorbidität gehen ständige Einschränkungen in der Alltagsgestaltung und des Wohlbefindens einher.

### Ressourcen

#### Wissen

- Multimorbidität als Phänomen der heutigen Zeit

#### Können

- Auswirkungen der Multimorbidität auf die körperliche, psychische und soziale Situation der pflegebedürftigen Person erfassen und in den Pflegeprozess einbeziehen
- besondere Bedeutung der Ressourcen von multimorbiden Menschen erkennen und deren Förderung als besonderes Prinzip pflegerischen Handelns setzen
- zu ethischen Fragen Stellung beziehen (z.B. „Wie viel Therapie darf ein multimorbider Mensch erhalten?“)

#### Einstellungen

- die multimorbide Person als erfahren im Umgang mit ihrer Erkrankung verstehen
- berücksichtigen, dass das Umfeld der multimorbiden Person ebenfalls von der Krankheitssituation betroffen ist
- der Äußerung von Problemen, die durch die Erkrankungen bedingt sind, Raum geben
- Multimorbidität verstehen als Zustand, der die Endlichkeit des Lebens zum Thema macht

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Reflexion: Wo und wie begegnen wir multimorbiden Menschen?
- Fallbearbeitung mit der ethischen Problematik der Therapiebegrenzung (in Verbindung mit LE I.6.6 bearbeitbar, da ähnliche Fragestellung möglich)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Analysieren der Defizite und Ressourcen einer multimorbiden Person; Erstellen eines Pflegeplanes auf dieser Grundlage; Absprache mit Praxisanleitung und der betroffenen Person

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6 Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Sterbende Menschen pflegen</b>	<b>Stunden 24</b>	<b>Jahr 1-2</b>	<b>LE-Nr. I.6.10</b>

### Typische Situation

Pfleger Thomas besucht Frau Sossner in ihrer Wohnung. Sie liegt seit einigen Tagen im Sterben, worauf sie sich schon länger vorbereitet hat. Durch ihr nicht heilbares Krebsleiden hat sie genügend Leid erfahren. Sie sei froh, wenn alles vorbei ist, sagte sie Pfleger Thomas neulich. Es sei eine schöne Vorstellung, keine Schmerzen mehr zu haben und niemandem zur Last zu fallen. Ihr Ehemann kümmert sich liebevoll um sie, Pfleger Thomas oder seine Kollegin Ulrike kommen zur Unterstützung bei der morgendlichen Pflege. Da ihre Haut sehr trocken und dünn ist, legen sie Wert auf eine gute Dekubitusprophylaxe. Heute ist ihr das viele Bewegen jedoch zuviel. „Bitte lassen Sie mich einfach hier liegen“ bittet Sie Thomas. Er teilt ihr seine Bedenken mit, kann ihren Wunsch aber sehr gut nachvollziehen. Sie besprechen, dass ihr Ehemann ihr am Nachmittag auf die Seite hilft. Thomas reicht ihr noch den Waschlappen, damit sie sich im Gesicht erfrischen kann, was ihr eine Wohltat ist. Die Haare bürstet er ihr und reicht ihr den Handspiegel. Sie legt Wert darauf, gut auszusehen. So beendet Thomas die morgendliche Körperpflege und dokumentiert die Situation.

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person stirbt und bedarf der Pflege und des Beistands.
- Die anwesenden Angehörigen der sterbenden Person benötigen Beistand.
- Der Ort, an dem die Pflege stattfindet, hat einen bedeutenden Einfluss auf den Sterbeprozess.

### Ressourcen

#### Wissen

- Sterben und Tod in unterschiedlichen Kulturen und Religionen
- Trauer- und Sterbeprozess
- Hospizidee, Hospizarbeit
- Bedeutung vorsorgender Regelungen (Patientenverfügung, Nottestament)

#### Können

- zu ethischen Fragen Stellung beziehen (z.B. Euthanasie, Nichtdurchführen belastender prophylaktischer Pflegemaßnahmen)
- Sterbende pflegerisch-physisch unterstützen
- mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen reden
- den Leichnam religions- und kulturspezifisch versorgen
- administrative Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Tod durchführen

#### Einstellungen

- sorgsam, ruhig und mitfühlend Pflege und Kommunikation gestalten
- Bedeutung des Lebensendes in Pflegeentscheidungen integrieren
- Autonomie und Würde des sterbenden Menschen wahren

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Erfahrungsbezogener Unterricht: Erlebte Situationen als Ausgangsszenario für Thematisierung ethischer Aspekte und Beziehungsgestaltungsprozesse verwenden.
- Teamteaching mit Vertretern aller an der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen beteiligten Berufsgruppen (Pfleger, Ärzte, Seelsorger, Ehrenamtliche): Sterben und Tod in verschiedenen Lebensphasen und sozialen Kontexten
- Auseinandersetzung der Schülerinnen und Schüler mit dem Thema Tod und Sterben sollte reflektierenden, nicht therapeutischen Charakter haben

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Versorgung einer verstorbenen Person: Praxisanleitung informiert über zu beachtende Aspekte (Checkliste), gemeinsame Durchführung der Versorgung, anschließende Reflexion hinsichtlich der Übereinstimmung mit Checkliste (Methodenreflexion) und des Erlebens der Versorgung eines Verstorbenen (Erfahrungsreflexion)

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 6 Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen in Verlustsituationen begleiten</b>	<b>Stunden 20</b>	<b>Jahr 1-2</b>	<b>LE-Nr. I.6.11</b>

### Typische Situation

Frau Baum sitzt mit versteinertem Gesichtsausdruck in einem Sessel des Tagesraumes. Sie ist gestern in das Agatha-Heim eingezogen und hat seitdem außer dem Allernotwendigsten kaum gesprochen oder ein Gefühl gezeigt. Altenpflegerin Maria Sellner setzt sich zu ihr um zu erfahren, wie es ihr geht. Im Gespräch verhält sich Maria Sellner zugewandt und bemüht sich, nicht belehrend zu wirken. Sie erfährt von Frau Baum, dass sie in Gedanken noch ihre alte Wohnung abgeht und an all die Dinge denkt, die sie nicht mitnehmen konnte. Dies macht sie traurig, was sie aber niemandem zeigen möchte. Sie sprechen noch ein wenig über ihre Gedanken und die für sie wichtigen Dinge. Danach will es Maria Sellner für diesen Moment auf sich beruhen lassen. Sie macht Frau Baum deutlich, dass sie sich Zeit nehmen kann, um sich von dem Vertrauten zu verabschieden und in der neuen Umgebung anzukommen.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine Person erlebt einen Verlust, der von einer Krise begleitet ist.
- Die vom Verlust betroffene Person bedarf durch Pflegebedürftigkeit der pflegerischen Unterstützung.

### Ressourcen

#### Wissen

- Verlustsituationen in verschiedenen Lebensphasen (z.B. Verlust der Eltern, des Kindes, des Ehepartners)
- Verluste und Kompetenzen im Alter bezogen auf den körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Bereich (z.B. Fähigkeits- und Mobilitätsverlust, Aufgabe der eigenen Wohnung)
- Verlust von Heimat, Familie und Identität durch Migration (Thematisierung trans- und interkultureller Pflege)
- Suizid und Suizidgefährdung aufgrund von Lebenskrisen

#### Können

- Modelle und Konzepte der Krisenbewältigung und Trauerbegleitung in das pflegerische Handeln und die Beziehung zur pflegebedürftigen Person einbeziehen (z.B. Spiralmodell der Krisenbewältigung nach E. Schuchardt)
- mit Betroffenen personorientiert / klientenzentriert Gespräche führen
- kulturellen Hintergrund der pflegebedürftigen Person kennen und in den Pflegeprozess integrieren

#### Einstellungen

- Heimat und vertraute Menschen als Stabilität sichernd verstehen
- Verluste als die Existenz verunsichernde Ereignisse verstehen
- akzeptieren, keine Lösungen bieten zu können
- das Inaktive des Beistands aushalten

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Reflexion beruflicher Erfahrungen (in Verbindung mit LE I.6.10 bearbeitbar)
- Gesprächssimulationen, um Probehandeln zu ermöglichen

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Einzug in ein Heim: Bedeutung des Verlustes für die einziehende Person erfassen, Interventionsmöglichkeiten zur Situationserleichterung erarbeiten und mit der Person besprechen
- Gespräche über Verlusterleben hospitieren und reflektieren

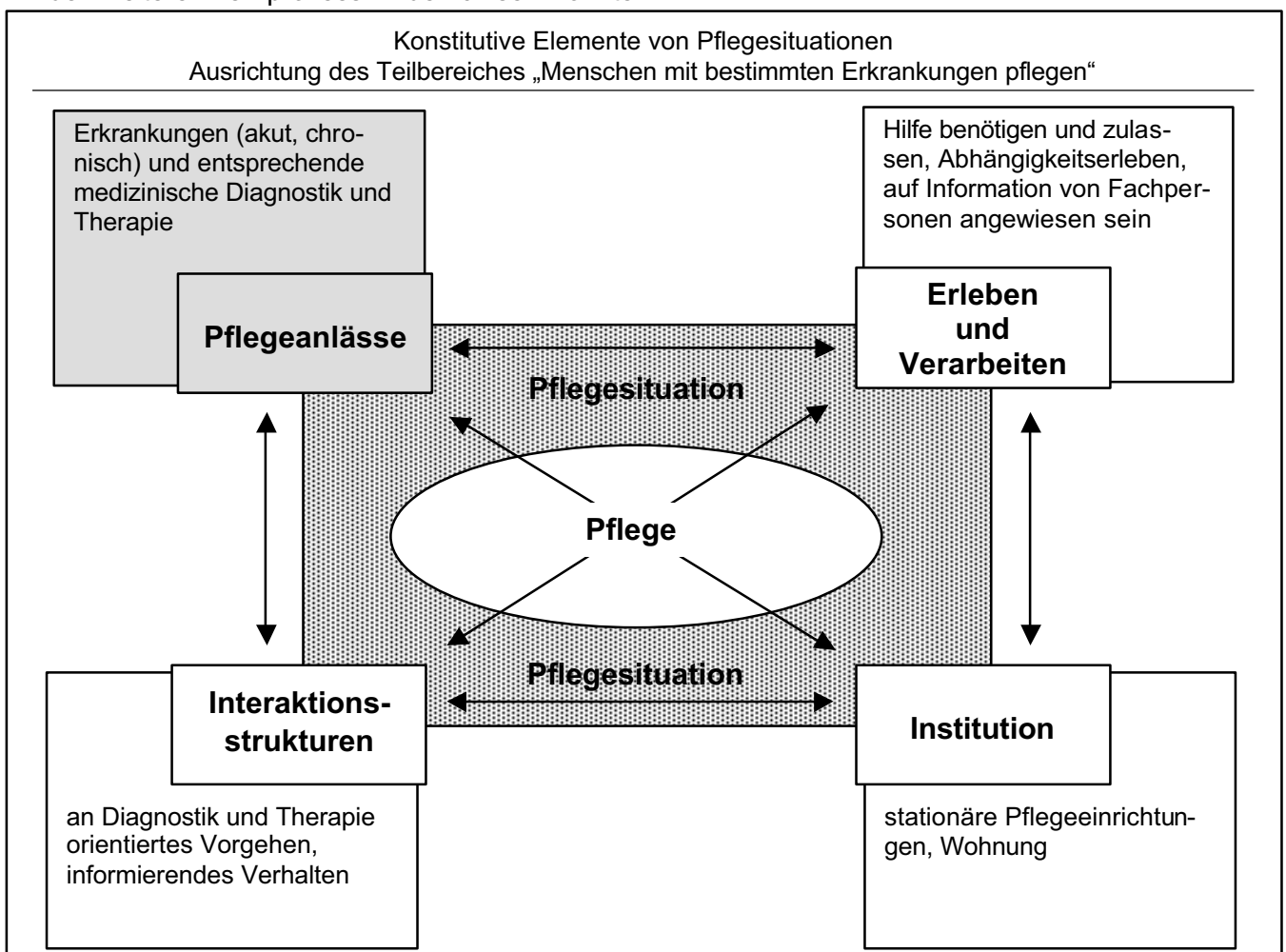
**Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege**  
**Teilbereich 7: Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen**

Dieser Teilbereich thematisiert die Auswirkungen von Erkrankungen auf die betroffenen Menschen. Die Schülerinnen und Schüler sollen in exemplarischer Weise Krankheitsbilder sowie medizinische und pflegerische Intervention kennen lernen.

Bei der Pflege von Menschen mit bestimmten Erkrankungen stehen zunächst die Krankheit und die Therapie im Vordergrund. Dies wird vor allem bei der Krankenhausbehandlung deutlich, aber auch bei krankheitsspezifischen Interventionen in Pflegeheimen und Wohnungen von Pflegebedürftigen. Pflegende benötigen ein differenziertes Wissen, um medizinische Therapien zu unterstützen und betroffene Menschen bei der Therapie anzuleiten und zu beraten. Insofern orientiert sich die pflegerische Intervention am Krankheitsbild.

Andere Aspekte, die ebenfalls in Pflegesituationen dieses Teilbereiches eine Rolle spielen, betreffen das Erleben und Verarbeiten der erkrankten Personen als auch die Art und Weise, wie Pflegende mit den Betroffenen umgehen. Diese Aspekte sind jedoch für die Unterrichtsprozesse dieses Teilbereiches nicht leitend, sondern ausschließlich die Pflegeanlässe (nämlich die Krankheiten).

Unterricht hat neben der vermittelnden Aufgabe auch eine Erfahrung einbeziehende Funktion. Die Schülerinnen und Schüler sollten die Gelegenheit erhalten, erlebte Pflegesituationen zu thematisieren. Da die Lerneinheiten dieses Teilbereiches erst im weiteren Ausbildungsverlauf im theoretischen Unterricht angesprochen werden, kann davon ausgegangen werden, dass die Lernenden bereits früher Erfahrungen in konkreten Pflegesituationen sammeln. Diese sollten aufgegriffen werden, um bereits entstandene Wissensverknüpfungen offen zu legen und subjektive Theorien der Schülerinnen und Schüler zu ermitteln, die für den weiteren Lernprozess hinderlich sein könnten.



<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit psychischen und psychiatrischen Störungen pflegen</b>	<b>Stunden 34</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.1</b>

### Typische Situation

Herr Plenz ist gestern in der psychiatrischen Klinik aufgenommen worden. Die Auswirkungen seiner Depression machten es unmöglich, allein zu Hause bleiben zu können. Heute morgen begrüßt ihn Schwester Viola. Sie fragt, wie die Nacht gewesen sei. Dabei schaut Herr Plenz sie nur kurz an, in seinem Blick drückt sich eine Leere aus. Er sagt nichts. Auch auf die Frage, ob er gleich aufstehen könne und sich duschen möge erhält sie keine Antwort. Seiner Mimik ist keine Reaktion zu entnehmen. Schwester Viola wartet einen Moment ab und sagt: „Es ist in Ordnung. Ich schaue nachher noch einmal zu Ihnen.“ Sie verlässt das Zimmer.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine psychiatrisch behandlungsbedürftige Störung vor.
- Der Pflegebedarf resultiert aus den Auswirkungen der Störung bzw. den Verhaltensphänomenen der erkrankten Person.
- Die Situation kann in unterschiedlichen institutionellen Kontexten auftreten.
- Die Situation verlangt ein Bewusstsein des Pflegenden über seine Rolle in der Beziehung zur betroffenen Person.

### Ressourcen

#### Wissen

- historische Entwicklung der Behandlung von Menschen mit psychischen und psychiatrischen Störungen (siehe auch Lerneinheit I.6.3: psychische Veränderungen – Stellung innerhalb der Gesellschaft)
- Verfahren psychiatrischer Diagnostik und Therapie
- Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter psychischer und Verhaltensstörungen:<sup>1</sup>
  - Abhängigkeitserkrankungen (stoffliche, nichtstoffliche)
  - psychotische Störungen
  - affektive Störungen (depressive, manische, bipolare)
  - somatoforme Störungen
  - Essstörungen
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- therapeutische Grundlagen der Behandlung mit Psychopharmaka (Antidepressiva, Neuroleptika, Tranquilizer, Psychostimulantien)
- pflegerische Aufgabengebiete in der klinischen und außerklinischen Therapie

#### Können

- Wirklichkeitserleben betroffener Personen erfassen
- Grad der Alltagsbewältigung wahrnehmen und beurteilen
- Beziehung zu Betroffenen eigenverantwortlich gestalten (siehe auch Lerneinheiten I.3.1 und I.3.2)
- Menschen mit Suizidabsichten erkennen
- Zwangsmaßnahmen reflektiert umsetzen und überwachen
- mit (Auto-)Aggression und Gewalt angemessen umgehen (siehe auch Lerneinheit II.3.4)
- bei Trainingsprogrammen edukativ mitwirken

#### Einstellungen

- sich der entscheidenden Bedeutung der Beziehungsgestaltung bewusst sein
- Reflexion des beruflichen Erlebens als notwendig erachten

<sup>1</sup> Zur besseren Verständlichkeit werden umgangssprachliche Bezeichnungen verwendet. Grundlage ist die Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, 2006 (ICD-10-GM 2006), Kapitel V (Internet: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)).

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit psychischen und psychiatrischen Störungen pflegen</b>	<b>Stunden 34</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.1</b>

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Dem Themenbereich der Persönlichkeitsstörungen sollte im Unterricht besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, da die davon betroffenen Personen im Kontakt mit Pflegenden häufig heftige emotionale Reaktionen und schwere Konflikte auslösen.
- Erstellen einer Informationsbroschüre für Angehörige von Menschen mit einer rezidivierenden depressiven Störung: Sie soll das Verstehen der Krankheitsäußerungen erleichtern und Hilfestellungen für den Umgang mit ihrem betroffenen Angehörigen geben. Mögliche Inhalte: Auswirkungen der Erkrankung und der medikamentösen Therapie, psychotherapeutische Möglichkeiten, „Do's and Don'ts“ im Umgang mit der betroffenen Person, Möglichkeiten der Beratung für Angehörige. Zur Erstellung der Broschüre können Experten (Ärzte, Pflegende, Angehörige) herangezogen werden, um sie in gedruckter Form tatsächlich verbreiten zu können. Dadurch kann die Aufgabe von den Schülerinnen/Schülern eher als bedeutsam erlebt werden (Lernmotivation durch Handlungsrelevanz). Wichtig: Im Vorwege muss von der zuständigen Lehrkraft organisiert werden, an welchen Orten die Broschüre verteilt werden kann.
- In Bezugnahme zu den Lerneinheiten des Teilbereiches I.3 (Beziehungen gestalten und kommunizieren) können im Sinne eines „Probierhandelns“ Gespräche mit Betroffenen simuliert werden. Damit wird die Entwicklung der Ressourcen des Bereiches „Einstellungen“ unterstützt. Es sollte darauf verzichtet werden, bereits erlebte Situationen zu thematisieren, da eventuelle traumatische Erlebnisse der entsprechenden Schülerinnen/Schüler im Rahmen des Unterrichts sicherlich nicht aufgefangen werden können.

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Medikamentöse Therapie: Die Schülerin/der Schüler ermittelt für einen vereinbarten Kreis von Betroffenen fest, welche Medikamente diese erhalten. Sie/er stellt fest, welche Wirkung bei den entsprechenden Personen erwartet werden und welche erwünschten sowie unerwünschten Wirkungen die Medikamente tatsächlich aufweisen. Die Schülerin/der Schüler sollte eine Ärztin/einen Arzt zur Überprüfung der Feststellungen heranziehen. Das Ergebnis wird mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter besprochen. Die Aufgabe kann dazu beitragen, ein besseres Verständnis für die Bedeutung medikamentöser Therapie im Zusammenhang mit anderen (psycho)therapeutischen Verfahren zu erlangen. Um den Grad der Komplexität dieser Aufgabe nicht unangemessen zu erhöhen und eine Rollenproblematik zu vermeiden, sollte von einer Auseinandersetzung mit den jeweiligen betroffenen Personen (z.B. im Gespräch) abgesehen werden.
- Zwangsmaßnahmen: Die Schülerin/der Schüler stellt anhand eines konkreten Falles fest, welche Art von Zwangsmaßnahme durchgeführt wird, weshalb diese als notwendig erachtet wird, welche rechtlichen Voraussetzungen dafür gegeben sein müssen, welche Aufgaben Ärzte und Pflegende dabei haben, wie die Betreuung im Rahmen der Zwangsmaßnahmen gestaltet wird und wie die von der Zwangsmaßnahme betroffene Personen damit umgeht. Diese Feststellungen werden schriftlich fixiert und daraus Schlussfolgerungen für pflegerisches Handeln gezogen (auf was muss geachtet werden?). Die Ergebnisse werden mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter besprochen.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Herzerkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden 52</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.7.2</b>

### Typische Situation

Carola kommt – wie an jedem Morgen dieser Woche – in die Wohnung von Frau Müller zur Unterstützung bei der Körperpflege. Im Badezimmer klagt Frau Müller über Schmerzen in der Brust und im Rücken. Ihr sei so eng in der Brust. Sie atmet hörbar schwer und hält sich mit einer Hand am Waschbecken fest, während sie sich mit der anderen Hand auf die Brust fasst. Carola weiß, dass Frau Müller immer wieder Angina pectoris-Anfälle erleidet und legt die Hand auf ihre Schulter um ihr Stütze zu geben und zu zeigen, dass sie da ist. Die Symptome verschlechtern sich nicht, die Schmerzen lassen bald nach. Nach kurzer Zeit ist es möglich, dass Carola Frau Müller zum Bett begleitet, so dass sie sich ausruhen kann. Sie misst den Puls und den Blutdruck und reicht ihr die Morgenmedikamente, die sie noch nicht eingenommen hat. Carola zieht sich für einen Moment zurück und räumt im Badezimmer auf. Als sie wieder nach Frau Müller schaut, hat sie sich beruhigt, sie sieht entspannter aus. Carola dokumentiert das Geschehen und ruft nach Rücksprache mit Frau Müller den Hausarzt an, um ihn über den Anfall zu informieren.

### Merkmale des Situationskreises

- Es besteht eine Erkrankung des Herzens oder ein entsprechender Verdacht aufgrund von Symptomen.
- Eine ärztliche Behandlung ist notwendig.
- Pflegerisches Handeln ist situativ auf die Beschwerden und die Therapie ausgerichtet.

### Ressourcen

#### Wissen

- Aufbau und Funktion des Herzens
- Epidemiologie von Herzerkrankungen
- Diagnostische Verfahren bei Herzerkrankungen
- Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Erkrankungen (angeborene und erworbene Herzerkrankungen des Kindes, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Koronare Herzkrankheit)
- chirurgische Therapieverfahren
- Pathophysiologie des Herz-Kreislauf-Stillstandes
- pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Behandlung von Herzerkrankungen
- Rehabilitationskonzepte

#### Können

- ein EKG anlegen
- Reanimation organisieren und durchführen (siehe auch Lerneinheit I.6.4)
- Komplikationen erkennen und angemessen reagieren
- bei Herzerkrankungen zu gesundheitsförderlichem Verhalten beraten
- Betroffene bei der Einschätzung des gesundheitlichen Zustandes beraten (z.B. Anzeichen eines Angina-pectoris-Anfalles, Beurteilung von Ödemen)

#### Einstellungen

- Herzerkrankungen als existenzielle Lebensbedrohung verstehen
- Herzerkrankungen als Krisensituation für Angehörige und Eltern verstehen
- lebensbedrohliche Auswirkungen fehlerhaften pflegerischen und ärztlichen Handelns erkennen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Simulation einer Beratungssituation, in der auf die zu erwartenden Symptome eines Herzinfarktes eingegangen wird, um die Selbstkompetenz des Betroffenen zu verbessern, sowie empfehlenswerte Verhaltensweisen zur Vorbeugung angesprochen werden vor dem Hintergrund der individuellen Lebensweise der beratenen Person. Durch die Simulation wird ein Transfer deklarativen Wissens auf die Situation einer Person gefördert.
- Durchführen von Reanimationsübungen an speziellen Modellen mit Auswertung der ausgegebenen Vitalzeichen.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Herzerkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden 52</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.7.2</b>

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Im Krankenhaus: Vorbereitung und Begleitung einer Arztvisite bei Patienten mit Herzerkrankungen. Die Schülerin / der Schüler informiert sich im Vorfelde über die ihr / ihm bekannten Patienten hinsichtlich der Krankheitsgeschichten, der erhobenen Befunde und Diagnosen sowie des geplanten therapeutischen Vorgehens. Sie / er erarbeitet Konsequenzen für die pflegerische Versorgung und bespricht dies mit der Praxisanleiterin / dem Praxisanleiter. Bei der Visite wird dem Arzt / der Ärztin über die Situation der Patienten berichtet.
- In der ambulanten Pflege: Begleitung eines Patienten mit Herzbeschwerden zum Hausarzt. Im Vorfelde informiert sich die Schülerin / der Schüler über die Krankengeschichte und die aktuelle Situation des Patienten (Befinden, Einstellungen zur Krankheit). Beim Hausarztbesuch achtet die Schülerin / der Schüler auf den Verlauf des Gesprächs und die diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen des Arztes / der Ärztin. Sie / er erstellt einen Bericht über die angesprochenen Aspekte und bespricht mit ihrer Praxisanleiterin / ihrem Praxisanleiter die Konsequenzen für die Betreuung des Patienten.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Kreislauferkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden 44</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.7.3</b>

### Typische Situation

Helga Fürmetz betreut ihre Mutter, so oft es der Beruf zulässt. Heute Vormittag hat sie ein paar Dinge für das Mittagessen eingekauft und kommt in die Wohnung ihrer Mutter. Schwester Elisabeth ist auch bereits da, sie hilft immer bei der Körperpflege und beim Anziehen. Frau Fürmetz fühlt sich schwindelig und muss sich erst einmal setzen. „Oh, wie ist mir schwummrig!“ sagt sie und Schwester Elisabeth sieht zu ihr. Sie bemerkt die Atemnot von Frau Fürmetz. Sogleich misst sie den Blutdruck und misst einen Wert von 240 / 140 mmHg. Sie spricht Frau Fürmetz an, ob sie Medikamente nehme, was diese verneint. Schwester Elisabeth wählt die Notfallnummer und erbittet einen Notarzt, da sie von einer hypertensiven Krise ausgeht. Sie hilft Frau Fürmetz sich auf das Sofa zu legen und öffnet ihr die Bluse, damit sie besser Luft bekommt. Sie stützt den Oberkörper ab, so dass Frau Fürmetz besser Luft bekommt und versucht, beruhigend mit ihr zu sprechen. Mehrmalig kontrolliert sie den Blutdruck, der sich nicht erhöht. Bei Eintreffen des Notarztes versichert sie ihr, dass sie Herrn Fürmetz Bescheid gibt und dass sie sich nicht um ihre Mutter sorgen soll. Sie wird dafür sorgen, dass sie Mittagessen erhält.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine Erkrankung des Kreislaufsystems vor, die der Behandlung bedarf.
- Die betroffene Person bedarf einer dem gesundheitlichen Zustand entsprechenden pflegerischen Betreuung und/oder Beratung.

### Ressourcen

#### Wissen

- Aufbau und Funktion des Kreislaufsystems
- Epidemiologie, Prävention und Rehabilitation von Kreislauferkrankungen
- Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Therapie häufiger Kreislauferkrankungen (Hypertonie, Hypotonie, arterielle Verschlusskrankheit, Thrombose)
- chirurgische Therapie und postoperative Behandlung von Kreislauferkrankungen (z.B. Embolektomie, Gefäßplastiken, Ulcus curis)<sup>1</sup>
- pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Behandlung des Hypertonus und thromboembolischer Erkrankungen

#### Können

- Komplikationen erkennen und angemessen reagieren
- bei Kreislauferkrankungen zu gesundheitsförderlichem Verhalten beraten
- Betroffene bei der Einschätzung ihres Zustandes anleiten (z.B. Messung und Interpretation des Blutdrucks)

#### Einstellungen

- Kreislauferkrankungen als chronisches Geschehen verstehen (→ Lerneinheit I.6.6)
- lebensbedrohliche Auswirkungen fehlerhaften pflegerischen und ärztlichen Handelns erkennen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Enge Verzahnung mit Lerneinheit I.7.2 (Menschen mit Herzerkrankungen pflegen) vornehmen hinsichtlich korrespondierender Erkrankungen und Beratungsansätzen zur Veränderung der Lebensweise.
- Zur Auseinandersetzung mit pflegerischer Beratung arbeiten die Schüler mit Patientenleitlinien, anhand derer Informationen vermittelt werden können bzw. die Grundlage für ein Beratungsgespräch sein können ([www.patientenleitlinien.de](http://www.patientenleitlinien.de)). Exemplarisch kann mit der Patientenleitlinie zu Bluthochdruck gearbeitet werden.

<sup>1</sup> zur Wundbehandlung siehe Lerneinheit I.5.5; Verbrennungskrankheit wird thematisiert in Lerneinheit I.6.5

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Kreislaufkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden 44</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.7.3</b>

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Ein Beratungsgespräch mit einem Patienten / Bewohner mit Bluthochdruck wird gemeinsam mit der Praxisanleiterin / dem Praxisanleiter vorbereitet, durchgeführt und reflektiert. Grundlage für das Gespräch kann die Patientenleitlinie zu Bluthochdruck von der Universität Witten-Herdecke sein ([www.patientenleitlinien.de](http://www.patientenleitlinien.de)). Diese kann vorher zum Lesen gegeben werden. Fragen des Patienten / Bewohners können im Beratungsgespräch angesprochen werden bzw. Verständnisfragen gestellt werden. Konsequenzen für die Lebensführung können angesprochen werden.
- Verschiedene Materialien zur Ulcus cruris-Behandlung werden hinsichtlich ihrer Anwendung betrachtet (Beipackzettel, Produktinformationen der Hersteller). Exemplarisch am Ulcus cruris kann unter Einbeziehung des Wissens dieser Lerneinheit die Lerneinheit I.5.5 vertieft werden.

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7</b> <b>Menschen mit bestimmten Erkrankungen</b> <b>pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen mit Erkrankungen der Atemorgane pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>50</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.7.4</b>

### Typische Situation

Pfleger Klaus unterstützt Frau Tramitz bei der Morgentoilette. Sie ist gestern wegen einer Verschlechterung ihres Asthma bronchiale in das Städtische Krankenhaus gekommen. Bei der Aufnahme hatte sie arge Luftnot, entsprechend habe ihr ganzes Gesicht die Farbe gewechselt, wie sie Pfleger Klaus erzählt. Heute morgen geht es ihr schon etwas besser, dennoch sind deutlich giemende Atemgeräusche wahrzunehmen. Als Frau Tramitz zu ihrem Bett zurückkehrt, sich auf die Bettkante setzt und noch von ihrem Kater Emil erzählt, fällt Pfleger Klaus auf, dass das vom Stationsarzt verordnete Dosieraerosol noch in der Umverpackung steckt. Er fragt die Patientin, ob sie das Dosieraerosol bereits genommen hätte, was sie verneint. Auch die Frage, ob sie die Anwendung des Aerosols kenne, verneint sie. Also setzt sich Pfleger Klaus auf einen Stuhl und erläutert Frau Tramitz die Wirkung des Medikamentes und die Funktion des Dosieraerosols. Er demonstriert die Handhabung Schritt für Schritt und lässt es die Patientin selbst ausprobieren. Die Patientin tut sich etwas schwer mit der Synchronisierung von Drücken und Einatmen, so dass Pfleger Klaus einen Spacer aus dem Stationszimmer holt und Frau Tramitz dessen Anwendung erläutert. Damit hat die Patientin weitaus weniger Anwendungsprobleme, sie wirkt sicherer. Pfleger Klaus verspricht, ihr am Mittag noch einmal bei der Aerosoleinnahme zur Seite zu stehen und kümmert sich um das Frühstück.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine Atemstörung vor, die der ärztlichen Behandlung oder Kontrolle bedarf.
- Die Erkrankung kann akut auftreten oder chronisch verlaufen.
- Pflegerische Interventionen betreffen die Erhaltung und Förderung der Atmung und resultieren aus den Auswirkungen der Erkrankung.
- Die Pflegesituation kann in unterschiedlichen institutionellen Kontexten auftreten.

### Ressourcen

#### Wissen

- Aufbau und Funktion der Atemorgane
- physikalische Grundsätze des Gastransports und –austausches
- Verfahren der Diagnostik und Therapie in der Pneumologie und im HNO-Bereich
- Ursachen, Symptomatik und Therapie
  - ausgewählter respiratorischer Erkrankungen (z.B. Influenza, akute und chronische Bronchitis, Fremdkörperaspiration, Pneumonien, Lungenödem, Lungenembolie, Asthma bronchiale, Bronchiektasen, Mukoviszidose, Lungentuberkulose, Lungentumoren)
  - ausgewählter Erkrankungen der oberen Luftwege (z.B. Tonsillitis, Nasenbluten, Nasennebenhöhlenerkrankungen, Kehlkopferkrankungen)
  - ausgewählter traumatischer Erkrankungen des Atemtrakts (z.B. Frakturen der Rippen und des Sternums, Pneumo- und Hämatothorax)
- pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Behandlung von Atemwegserkrankungen

#### Können

- Atmung und Atemstörungen beobachten und beurteilen
- atemfördernde und sekretlösende Lagerungen durchführen
- atemstimulierende Einreibung (ASE) durchführen
- Perkussion und Vibration zur Sekretlösung einsetzen
- intra- und endotracheale Absaugung durchführen
- Inhalationen durchführen
- Sauerstoff verabreichen
- zur Anwendung von Dosieraerosolen und anderen Inhalationsgeräten anleiten
- zu atemgymnastischen Übungen anleiten (z.B. Lippenbremse, Kutschersitz, dosiertes Husten)
- zur Atemselbstkontrolle mittels Peakflow-Messung anleiten
- bei einer Pleurapunktion assistieren
- ein Tracheostoma pflegen
- mit tracheotomierten Personen kommunizieren
- postoperative Komplikationen erkennen und angemessen reagieren
- zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten hinsichtlich der Atmung beraten

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Erkrankungen der Atemorgane pflegen</b>	<b>Stunden 50</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.4</b>

#### Einstellungen

- sich der existenziellen Bedeutung der Atmung bewusst sein
- dem Ermöglichen einer freien Atmung hohe Priorität beimessen

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Werkstattunterricht: Aufbau und Funktion von Dosieraerosolen, Peakflow-Geräten und Inhalationsgeräten; Erstellen von Checklisten zur korrekten Anwendung der Geräte; Anleitung zur Anwendung (z.B. in Dreiergruppen: eine Person leitet an, eine Person wird angeleitet, eine Person beobachtet anhand des Beobachtungsbogens; anschließendes Feedback, reihum Wechsel der Rollen)
- Struktur-Legen-Verfahren zum Gastransport und -austausch

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Die Schülerin/der Schüler soll sich vertraut machen mit den im Einsatzgebiet gängigen Inhaliergeräten und eine ausgewählte Person, die ein solches Gerät anwenden soll, zur Anwendung anleiten. Die Praxisanleiterin/der Praxisanleiter beobachtet sie/ihn dabei und gibt anschließend Feedback (eventuell anhand eines Beobachtungsbogens, den die Schülerin/der Schüler im Unterricht erstellt hat – siehe oben).

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Beweglichkeitseinschränkungen pflegen</b>	<b>Stunden 40</b>	<b>Jahr 2 + 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.5</b>

### Typische Situation

Hertha Schmidt hat nach einer Oberschenkelhalsfraktur vor drei Tagen operativ eine Totalendoprothese erhalten. Schmerzen und Unsicherheit schränken sie noch ein. Karla soll ihr helfen, sich an den Tisch zum Frühstück zu setzen. Diese weiß um die Unsicherheit der Patientin und leitet sie detailliert an beim Aufrichten im Bett und beim Setzen an die Bettkante. Es ist Frau Schmidt zwar nicht recht, dass sie sich über die Seite des operierten Beines aufsetzen soll, versteht aber den Grund dafür. Das Aufstehen gelingt ihr gut, wenngleich Karla daran erinnern muss, das betroffene Bein nicht voll zu belasten. Es tut Frau Schmidt gut, im Stuhl zu sitzen. Da die Schmerzen geringer geworden sind, schlägt sie die Beine übereinander für eine gemütliche Position. Karlas freundlich-tadelnder Blick lässt sie daran erinnern, dass dies momentan keine gute Idee ist. Nachdem das Frühstück bereitet ist wünscht Karla einen guten Appetit und kündigt an, ihr in einer Stunde wieder ins Bett zu helfen, damit sie nicht zu lange im Stuhl sitzt.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine Beeinträchtigung der Beweglichkeit vor, die durch Verletzungen oder Erkrankungen hervorgerufen wird oder altersbedingt ist.
- Therapeutische Interventionen sind notwendig.
- Pflegerische Hilfestellung ist notwendig.

### Ressourcen

#### Wissen

- Diagnostik und Therapie ausgewählter Frakturen der Extremitäten und des Beckens
- Ursachen, Symptome, Diagnostik und Therapie
  - ausgewählter Gelenkverletzungen
  - entzündlicher, rheumatisch bedingter und degenerativer Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates
  - angeborener, aspetischer und neuromuskulärer Erkrankungen, Tumore und Metastasen des Stütz- und Bewegungsapparates
  - von Fehlbildungen und –stellungen
- Amputation von Gliedmaßen

#### Können

- Verbände anlegen und kontrollieren
- präventive und rehabilitative Bewegungsübungen durchführen und dazu anleiten
- Komplikationen erkennen und angemessen reagieren
- orthopädische Heil- und Hilfsmittel anwenden und zu ihrer Anwendung anleiten
- zur Sturzverhinderung beraten und anleiten
- Betroffenen bei Bewegungseinschränkungen Beschäftigung anbieten und ermöglichen
- mit einem Fixateur externe umgehen
- mit einer Extension umgehen
- mit einem Gipsverband umgehen

#### Einstellungen

- in bewegungstherapeutischen Fragen mit der Krankengymnastik zusammenarbeiten
- Stürze als bedrohliche und verängstigende Ereignisse verstehen
- Mobilität und Bewegungsfähigkeit als Ausdruck von Autonomie verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Die Schüler erstellen eine Informationsbroschüre zur Thema Sturzgefahr, die über die ambulanten Pflegedienste an Angehörige und Patienten verteilt werden soll. Darin informieren sie über die Risiken, die zu Stürzen führen, und über die Folgen von Sturzereignissen. Es werden praktische Hinweise gegeben, wie das eigene Sturzrisiko festgestellt werden kann und wie man Stürzen vorbeugen kann.
- Zum Themenbereich „Rheuma“ informieren Betroffene (Selbsthilfegruppen) über die Auswirkungen des Rheumas auf ihr alltägliches Leben und ihre Erfahrungen mit Pflegenden. Eine solche Unterrichtsstunde kann dazu dienen, dass die Schüler Hinweise für ihr pflegerisches Handeln bekommen. Zudem beziehen sich solche Erfahrungsberichte auf alle Institutionen, in denen Pflege tätig ist.

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7</b> <b>Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen mit Beweglichkeitseinschränkungen pflegen</b>	<b>Stunden</b> 40	<b>Jahr</b> 2 + 3	<b>LE-Nr.</b> I.7.5

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Im stationären Bereich eine Krankengymnastin / einen Krankengymnasten begleiten lassen im Rahmen bewegungstherapeutischer Maßnahmen bei verschiedenen Pflegebedürftigen. Im Gespräch die Bedeutung dieser Maßnahmen für die Pflegepläne der Pflegebedürftigen klären.
- In der ambulanten Pflege: Auswahl eines Patienten, der Probleme bei der Anwendung orthopädischer Hilfsmittel hat. Die Schülerin / der Schüler informiert sich im Sanitätsgeschäft über Details zur Anwendung. Sie / er berät den Patienten und leitet ihn in der Anwendung an. In der Reflexion mit der Praxisanleiterin / dem Praxisanleiter wird herausgearbeitet, wie die Beratungssituation verlaufen ist, ob der Patient die Anleitung nachvollziehen konnte und ob wie ihr im weiteren Verlauf die Anwendung gelingt.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems pflegen</b>	<b>Stunden 50</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.6</b>

### Typische Situation

Pfleger Rüdiger hat Frau Henning bei der Morgentoilette unterstützt. Nun ist es an der Zeit, dass sie sich zum Frühstück an ihrem Esstisch begibt. Seitdem die Einschränkungen durch die Parkinsonkrankheit zugenommen haben, ist es ihr peinlich, mit den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern im Speisesaal zu essen. Momentan wünscht sie deshalb, zumindest Frühstück und Abendessen im Zimmer einzunehmen. Pfleger Rüdiger hilft Frau Henning in den Stand. Er ermuntert sie zu sagen, welche Schritte sie als nächstes tun möchte, damit das Gehen bewusster geschehen kann. Mit langsamen Schritten geht Frau Henning zum Tisch. Dabei weist Pfleger Rüdiger sie darauf hin, wenn die Schritte unkoordiniert werden. Er bittet sie dann kurz stehen zu bleiben, um die nächsten Schritte wieder bewusst und koordiniert zu machen. Nachdem sich Frau Henning hingesetzt hat legt Pfleger Rüdiger das spezielle Essbesteck bereit. Dieses soll ihr helfen, das Messer und die Gabel besser greifen und benutzen zu können. Auf dem Frühstückstablett befinden sich wieder Portionspackungen für Marmelade und Butter. Frau Henning ist bei deren Anblick leicht gereizt. Sie weiß, dass ihr das Öffnen sehr schwer fällt. Pfleger Rüdiger öffnet die sehr schwer zu öffnende Marmeladenverpackung, bittet aber Frau Henning, die Butterumverpackung selbst zu öffnen. Dies gelingt ihr nach kurzem Zögern mit langsamen Bewegungen. Sie ist froh, dass keine Butter auf die Hose gefallen ist. Pfleger Rüdiger lässt die Bewohnerin nun alleine, damit sie ohne den Stress durch einen Beobachter in Ruhe ihr Frühstück zubereiten und zu sich nehmen kann.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine behandlungsbedürftige Erkrankung/Störung des Hirns oder Rückenmarks vor.
- Die Erkrankung/Störung kann eine chronische Alltagsbeeinträchtigung oder Hilfsbedürftigkeit zur Folge haben.
- Der Pflegebedarf resultiert aus den Auswirkungen der Erkrankung/Störung.
- Die Situation kann in unterschiedlichen institutionellen Kontexten auftreten.

### Ressourcen

#### Wissen

- Aufbau und Funktion des Gehirns und des zentralen Nervensystems
- Verfahren neurologischer Diagnostik und Therapie
- Leitsymptome neurologischer Störungen
- Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Therapie ausgewählter neurologischer Erkrankungen<sup>1</sup>
  - Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen des Gehirns und Rückenmarks (insbes. Infantile Zerebralparese)
  - degenerative Prozesse des Gehirns und Rückenmarks (insbes. Parkinson-Krankheit; → Lerneinheit I.7.7)
  - entzündliche Prozesse des Gehirns und Rückenmarks (insbes. Meningitis und Enzephalitis)
  - Multiple Sklerose (MS)
  - Tumoren und Gefäßfehlbildungen des Gehirns und Rückenmarks
  - traumatische Schäden des Gehirns und Rückenmarks (insbes. Querschnittslähmung, Commotio cerebri)
  - Durchblutungsstörungen des Gehirns und Rückenmarks (insbes. Zerebrale Ischämien, vaskuläre Hirnblutungen)
  - Schädigungen des peripheren Nervensystems (insbes. Polyneuropathien, Herpes zoster)
  - Muskelerkrankungen (insbes. Progressive Muskeldystrophie)
  - Anfallsleiden (insbes. Migräne, Epilepsien)

#### Können

- sich und andere an kinästhetischen Prinzipien orientiert bewegen (→ Lerneinheit I.1.2)
- bewegend und wahrnehmungsfördernd im Rahmen des Bobath-Konzeptes mitwirken
- Prinzipien der Basalen Stimulation zur Wahrnehmungsförderung einsetzen
- bei der Feststellung der Schwere einer Bewusstseinsstörung mitwirken
- Körperwahrnehmung feststellen
- bei Lumbalpunktionen assistieren
- auf einen epileptischen Anfall adäquat reagieren
- Hilfsmittel bedarfsgerecht auswählen und zu ihrer Anwendung beraten

<sup>1</sup> Die Systematik der Erkrankungen erfolgt in Anlehnung an das Lehrbuch „Neurologie“ von K. F. Masuhr und M. Neumann (5. Auflage, Thieme-Verlag 2004).

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems pflegen</b>	<b>Stunden 50</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.6</b>

#### Einstellungen

- Bedeutung der Auswirkungen von Gehirn und Rückenmark für das Körperbild des Betroffenen verstehen
- der subjektiven Wahrnehmung Betroffener eine gewichtige Bedeutung beimessen
- sich an den Bewegungsmöglichkeiten der pflegebedürftigen Person orientieren
- Bewegungsförderung mit der Fallrealität vereinbaren (→ Lerneinheit I.1.2)

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Eine nicht pflegebedürftige Person mit Morbus Parkinson wird in den Unterricht eingeladen, um über ihre Erfahrungen mit der Erkrankung zu berichten. Die Schülerinnen und Schüler erarbeiten im Vorfeld Fragen, die für sie hinsichtlich der Alltagsbewältigung der Betroffenen von Bedeutung sind.
- Expertengespräch mit einer/einem „Praxisbegleiter/Praxisbegleiterin Basale Stimulation in der Pflege“ zu den Möglichkeiten und Grenzen der Basalen Stimulation.
- Versorgung eines rückenmarkstraumatisierten Menschen: Vom Notfall zum Alltag. Bearbeiten des „Versorgungsweges“ (Welche Institutionen und Personengruppen sind mit welchen Aufgaben am Therapie- und Pflegeprozess beteiligt? Welche Behandlungsziele werden wann gesteckt? etc.) (Ein solches Vorgehen stellt Verbindungen zur Lerneinheit II.2.1 sowie zu mehreren Lerneinheiten des Lernbereiches III.1 her.)

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Zur Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung wird für konkrete Patienten/Bewohner ein individuelles Vorgehen entwickelt. Dabei wird ermittelt, welche Aspekte aus den kinästhetischen Prinzipien, aus dem Bobath-Konzept und aus dem Konzept der Basalen Stimulation stammen. Diese Auseinandersetzung soll dazu führen, dass die Konzepte von der Schülerin/dem Schüler nicht isoliert betrachtet werden. Es soll deutlich werden, dass alle Konzepte gleichermaßen in das pflegerische Handeln einfließen können und nicht eines bevorzugt werden muss.

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7</b> <b>Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen mit dementiellen Erkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>40</b>	<b>Jahr</b> <b>2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.7.7</b>

### Typische Situation

Schwester Annette arbeitet in der Caritas-Sozialstation und begleitet seit einigen Wochen die Familie Bosbach. Vor ca. einem Jahr hat der behandelnde Arzt bei Frau Bosbach eine Demenz vom Alzheimer-Typ diagnostiziert. Inzwischen schafft sie es ohne Unterstützung weder, alleine die Körperpflege durchzuführen oder sich an- und auszukleiden noch zu kochen oder das Essen zu sich zu nehmen. Ihr Ehemann hat die Pflege seiner Frau weitgehend übernommen und wird hierbei durch die Pflegenden der Caritas-Sozialstation unterstützt. „Wer ist das?“, fragt Frau Bosbach, als Schwester Annette die Wohnung betritt. „Ich habe dir heute doch schon dreimal gesagt, dass Schwester Annette wieder kommt, um dir beim Waschen zu helfen,“ antwortet ihr Mann ungehalten, „und gestern und vorgestern und all die Tage vorher war sie doch auch schon da.“ Schwester Annette zeigt Verständnis für die Verzweiflung von Herrn Bosbach. Sie erklärt ihm aber auch, dass die Vergesslichkeit Symptom der Demenz ist. Während sie Frau Bosbach bei der Körperpflege behilflich ist, erläutert sie Herrn Bosbach, wie wichtig es ist, seiner Frau die einzelnen Handgriffe nicht abzunehmen, sondern sie geduldig zu unterstützen, auch wenn die Arbeit alleine viel schneller von der Hand geht. Später macht sie Herrn Bosbach auf ein Unterstützungsangebot der Pfarrgemeinde aufmerksam. Einmal pro Woche können pflegende Angehörige für einen halben Tag von der Pflege entlastet werden, weil diese von speziell geschulten Gemeindemitgliedern übernommen wird. Außerdem berichtet sie ihm von einer ortsansässigen Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von Demenzkranken.

### Merkmale des Situationskreises

- Pflegebedarf entsteht auf Grund von kognitiver Leistungsminderung durch degenerative Prozesse des Gehirns.
- Gedächtnis- und Erinnerungsleistungen, Orientierungsvermögen sowie Denk- und Urteilsprozesse sind dauerhaft eingeschränkt.
- Der Prozess ist in der Regel chronisch-progredient.
- Autonomieverlust wirkt sich auf Dauer in allen Lebensaktivitäten / Lebensbereichen aus.

### Ressourcen

#### Wissen

- Bedeutung dementieller Veränderungen in unserer Gesellschaft
- Formen dementieller Veränderungen, z.B. vaskuläre Demenz, Demenz vom Alzheimer-Typ
- pflegerische Interventionsmöglichkeiten zur Stabilisierung biographischer und kognitiver Fähigkeiten
- geragogische Konzepte zum Orientierungs-, Gedächtnis- und Konzentrationstraining, z.B. orientierungserleichternde Maßnahmen
- Konzepte zur Identitätssicherung, z.B. „Dementia Care Mapping“, Biographiearbeit und Erinnerungspflege, Validation
- Spannungen in der pflegerischen Beziehung (→ Lerneinheit II.3.3)
- freiheitsbeschränkende Maßnahmen (→ Lerneinheit II.3.4)

#### Können

- geragogische Konzepte und Konzepte der Identitätssicherung in die pflegerische Arbeit integrieren
- pflegende Angehörige unterstützen (→ Lerneinheiten I.3.3, I.3.4, I.3.5)
- Erlebniswelt der Betroffenen verstehen

#### Einstellungen

- Spannungen in der Pflegebeziehung als krankheitsbedingt verstehen
- von Achtung und Wertschätzung geprägter Umgang mit dem zum pflegenden Menschen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Bearbeitung ausgewählter Literatur zum Erleben von dementieller Veränderung, z.B. Konrad und Ulrike Maurer: Alzheimer und Kunst - „Wie aus Wolken Spiegeleier werden“ (Novartis Pharma Verlag); Martin Suter: „Small World“ (Diogenes Verlag)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- einrichtungsspezifische Konzepte zur Identitätssicherung und geragogische Konzepte analysieren
- Beobachtungsauftrag bei einer ausgewählten Person: Auswirkungen der Demenz auf die Alltagsbewältigung

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7</b> <b>Menschen mit bestimmten Erkrankungen</b> <b>pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen mit Erkrankungen des Ernährungs- und</b> <b>Verdauungssystems pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>60</b>	<b>Jahr</b> <b>2</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.7.8</b>

### Typische Situation

Der acht Monate alte Finn wird von seinen Eltern am Sonntag Vormittag in die Aufnahme des Kinderkrankenhauses gebracht. Sie berichten, dass Finn seit einem Tag weniger isst und trinkt. Er spuckt fast die ganze Mahlzeit wieder aus. Nachdem er heute morgen wieder erbrochen hat, haben sie sich entschlossen, Finn ins Krankenhaus zu bringen. Sie berichten Schwester Sandra, dass er seit gestern Temperaturen um die 38 Grad Celsius und zwei flüssige Stühle abgesetzt habe. Er wirke zunehmend apathisch. Schwester Sandra schaut sich zunächst das Kind an und ermittelt den Allgemeinzustand. Dazu misst sie Größe, Gewicht und Temperatur. Sie fragt die Eltern, ob ein Magen-Darm-Infekt in der näheren Umgebung Finns aufgetreten wäre, z.B. in einer Krabbelgruppe, oder er etwas Außergewöhnliches gegessen hätte (sie möchte Hinweise erhalten, damit eine evtl. Vergiftung ausgeschlossen werden kann). Schwester Sandra lässt durch die Mutter ein Trinkangebot mit Tee machen, da diese nicht mehr stillt, was jedoch auf Trinkverweigerung bei Finn stößt. Sie beruhigt die besorgten Eltern und erklärt ihnen, dass nun eine Blutentnahme vorgenommen wird und dass Finn zunächst einmal eine Infusion erhält. So muss er nicht zweimal gestochen werden. Sie bereitet alles für eine Blutentnahme und für die Infusion vor und berichtet Dr. Jürgens über das Kind.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine Erkrankung oder Störung im gastrointestinalen Bereich vor.
- Eine ärztliche Therapie ist notwendig.
- Der Pflegebedarf resultiert aus den Auswirkungen der Störung oder Erkrankung.
- Unterstützende Maßnahmen können kurzfristig oder langfristig notwendig sein.
- Die Situation kann in unterschiedlichen institutionellen Kontexten auftreten.

### Ressourcen

#### Wissen

- diagnostische Verfahren bei gastroenterologischen Erkrankungen
- Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter gastrointestestinaler Störungen und Erkrankungen (z.B. Gastritis, Gastroenteritis, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Ileus, „akutes Abdomen“, Colocarcinom, Hämorrhoiden)
- Ursachen, Symptomatik und Therapie von Erkrankungen der Leber, Galle und des Pankreas
- Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Stoffwechselerkrankungen (z.B. Mukoviszidose, Phenylketonurie, Hyperlipidämie)
- diätetische und pharmakotherapeutische Grundsätze zur Behandlung von Magenbeschwerden, Obstipation, Diarrhoe, Spasmen)

#### Können

- bei gastroenterologischen Untersuchungen assistieren (→ Lerneinheit I.5.6)
- bei Magenspülungen assistieren
- Magensonden legen, versorgen und überwachen
- Ernährungssonden überwachen und versorgen
- Komplikationen erkennen und angemessen reagieren
- Ileo- und Colostoma versorgen
- Betroffene im Umgang mit Ileo- und colostoma anleiten und beraten
- Diätpläne erstellen und überwachen
- zu einer gesundheitsförderlichen Ernährungsweise anleiten und beraten (→ Lerneinheit I.1.4)

#### Einstellungen

- Ernährungs- und Verdauungsprobleme als die Lebensweise beeinflussende Geschehen verstehen
- bei Diättherapien interdisziplinär zusammenarbeiten

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems pflegen</b>	<b>Stunden 60</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.7.8</b>

**Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Für die Erarbeitungsphase können evidenzüberprüfte Patientenleitlinien der Universität Witten-Herdecke genutzt werden: Gallensteinleiden, Dickdarmkrebs (Internet: [www.patientenleitlinien.de](http://www.patientenleitlinien.de))
- Erstellen eines kleinen „Patientenratgebers“ zu einem für viele Menschen relevanten Thema (z.B. Magenbeschwerden, Obstipation) auf der Grundlage aktueller Literatur. Darin werden Ursachen für die Störungen beschrieben und Verhaltenstipps gegeben. Diese Ratgeber können in der Pflegepraxis eingesetzt werden.

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Hospitation einer Stomaberatung. Anschließend ermittelt die Schülerin / der Schüler im Gespräch mit der Stomaberaterin, aus welchem Grund die dem Betroffenen empfohlene Stomaversorgung ausgewählt wurde, welcher weitere Beratungs- oder Anleitungsbedarf besteht und welche Aufgaben für die pflegerische Versorgung aus der Beratung resultieren.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Störungen der hormonellen Regulation pflegen</b>	<b>Stunden 24</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.9</b>

### Typische Situation

Frau Berger hat seit mehreren Jahren ein orales Antidiabetikum zu sich genommen. In den letzten Monaten verschlechterten sich die Blutzuckerwerte, die sie beim Arzt oder in der Apotheke regelmäßig feststellen ließ. Ihr Arzt war der Ansicht, dass es nur mit Insulininjektionen möglich sei, den Blutzucker dauerhaft zu kontrollieren. In der Parkklinik wird Frau Berger nun auf eine Insulintherapie eingestellt. Pfleger Thomas ist heute morgen wieder sehr geduldig. Frau Berger misst ihren Blutzucker selbst, das hat sie in den letzten Tagen gelernt. Aber sich selbst zu stechen fällt ihr immer noch schwer. Außerdem ist es nicht ganz einfach, immer den richtigen Tropfen Blut zu bekommen. Der Umgang mit dem Gerät ist darüber hinaus für die 69jährige Patientin auch nicht ganz einfach. Pfleger Thomas sieht ruhig zu, während Frau Berger die Messung durchführt und ermuntert sie. Das Gerät zeigt einen Wert von 110. Frau Berger fragt Pfleger Thomas, ob sie denn nun die vorgesehene Menge Insulin benötige, was dieser bejaht. Sie stellt am Insulinpen die zu injizierende Insulindosis ein und überreicht den Pen Pfleger Thomas. „Sie wissen ja, ich traue mich immer noch nicht, mir in den Bauch oder das Bein zu stechen.“ Pfleger Thomas führt die Injektion durch. Er weiß, dass Frau Berger am Nachmittag noch einmal ein Training im Rahmen der Diabetesschulung des Krankenhaus haben wird.

### Merkmale des Situationskreises

- Es besteht eine behandlungsbedürftige Erkrankung, deren Ursache eine Störung der hormonellen Regulation ist.
- Der Pflegebedarf resultiert aus den Auswirkungen der Erkrankung.
- Beratung und Anleitung haben eine besondere Bedeutung bei der Bewältigung des Krankheitsgeschehens.

### Ressourcen

#### Wissen

- endokrine Drüsen, hormonelle Regulation und bedeutende Störungen
- Diabetes mellitus: Ursachen, Symptome, Diagnostik und Therapie
- Diagnostik und Therapie ausgewählter Schilddrüsenerkrankungen (z.B. Hyperthyreose, Struma)
- pharmakotherapeutische Bedeutung oraler Antidiabetika und von Insulin

#### Können

- zur selbständigen Blutzuckermessung anleiten (→ Lerneinheit I.3.5)
- zur selbständigen Insulininjektion anleiten (→ Lerneinheit I.3.5)
- Komplikationen bei Personen mit Diabetes mellitus erkennen
- zur präventiven Körperpflege und –beobachtung bei Diabetes mellitus anleiten
- Mahlzeiten im Rahmen einer Diabetes mellitus-Diät zusammenstellen
- bei der Beratung zur Lebensgestaltung mit Diabetes mellitus mitwirken (z.B. hinsichtlich Berufsausübung, Sport, Ernährung) (→ Lerneinheiten I.3.4, I.6.6)
- Patienten nach einer Strumektomie überwachen

#### Einstellungen

- Diabetes mellitus als chronische Erkrankung verstehen
- sich der Bedeutung des Selbstmanagements für die Betroffenen bewusst sein

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Struktur-lege-Verfahren zur Abbildung hormoneller Regulation. Zum Beispiel Regulation der Schilddrüsenhormone<sup>1</sup>: Karten mit den Begriffen „Hypothalamus“, „Hypophyse“, „Schilddrüse“, „Zielorgane“, „TRH“, „TSH“, „T3“, „T4“, „endogener Pulsgeber“, „Kälte“, „Grundumsatz ↑“, „O2-Verbrauch ↑“. Zu zeichnen sind folgende Pfeile: 3 ohne Bezeichnung, 2 negativ bezeichnete, 2 positiv bezeichnete.

<sup>1</sup> siehe Abbildung in Trachsel, Hans: Hormone (Internet: <http://ntbiouser.unibe.ch/trachsel/teaching/Hormone/Hormone.pdf>), Seite 26

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7</b> <b>Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>			
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen mit Störungen der hormonellen Regulation pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>24</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.7.9</b>	

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Ernährung bei Diabetes mellitus: Die Schülerin/der Schüler ermittelt die Ernährungsgewohnheiten einer betroffenen Person (was und wie viel isst und trinkt sie, welches sind Lieblingsspeisen, welche Bedeutung hat dabei der Diabetes mellitus?). Sie/er analysiert die Erkenntnisse daraufhin, inwieweit sie im Rahmen einer Diabetes-Ernährung sinnvoll erscheinen. Ein eventueller Beratungsbedarf wird ermittelt und mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter abgesprochen. In ihrer/seiner Begleitung führt die Schülerin/der Schüler ein Beratungsgespräch durch, welches im Anschluss gemeinsam besprochen wird (hinsichtlich fachlicher Korrektheit, Eingehen auf die betroffene Person, Verständlichkeit der Aussagen, mögliche Folgen des Gespräches).

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7</b> <b>Menschen mit bestimmten Erkrankungen</b> <b>pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen mit Störungen der Urinausscheidung pflegen</b>	<b>Stunden</b> 32	<b>Jahr</b> 2 + 3	<b>LE-Nr.</b> I.7.10

### Typische Situation

Der sechzehnjährige Olaf kommt mit seiner Mutter nun schon zwei Jahre in das Kinderdialysezentrum. Aufgrund seiner Nierenerkrankung muss er sich dreimal in der Woche an die Dialyse begeben. Das dauert immer sehr lange. Wie gewohnt betreut ihn Schwester Maybritt, die er sehr mag, weil sie immer so lustig ist und er bei ihr keine Angst hat. Zu Beginn fragt sie ihn, wie er denn mit der Ernährung und dem Trinken zurecht gekommen sei, da er ja auf einer Geburtstagsfeier eines Schulfreundes eingeladen war. Olaf gibt an, dass er ein bisschen Alkohol getrunken habe, aber sonst wäre alles normal. Das bestätigt auch die Mutter, obwohl sie beim Erwähnen des Alkohols kritisch schaut. Maybritt misst das Gewicht von Olaf und kontrolliert, ob sich Ödeme gebildet haben. Sie überprüft den Shunt auf Hautreizungen. Nachdem Maybritt alles angeschlossen und das Dialysegerät eingestellt und kontrolliert hat wendet sie sich der Dokumentation zu. Olaf vertreibt sich zunächst die Zeit mit einem Computerspiel.

### Merkmale des Situationskreises

- Es besteht eine behandlungsbedürftige Störung der Urinausscheidung.
- Die pflegerische Unterstützung orientiert sich an den Krankheitssymptomen und der individuellen Situation der betroffenen Person.
- Beratung und Anleitung haben eine besondere Bedeutung bei der Bewältigung des Krankheitsgeschehens.
- Die Situation kann in unterschiedlichen institutionellen Kontexten auftreten.

### Ressourcen

#### Wissen

- Verfahren nephrologischer und urologischer Diagnostik und Therapie
- Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter renaler und postrenaler Störungen und Erkrankungen (z.B. Glomerulonephritis, Pyelonephritis, akutes und chronisches Nierenversagen, Harnsteine, Missbildungen, postrenale Entzündungen)
- Bedeutung, Organisation und Durchführung einer Nierentransplantation
- pharmakotherapeutische Bedeutung von Diuretika

#### Können

- im Rahmen einer Dialysebehandlung betreuen
- im Rahmen einer Nierentransplantation begleiten
- bei diätetischen Maßnahmen beraten
- allgemeine urindiagnostische Maßnahmen durchführen (z.B. Teststreifen)
- zur Eigenkatheterisierung anleiten (→ Lerneinheit I.1.5)
- Komplikationen erkennen und angemessen reagieren

#### Einstellungen

- zur Bedeutung von Nierentransplantationen Stellung beziehen
- Dialyse als lebensermöglichende Therapie verstehen
- Dialyse und Nierentransplantation im Kontext eines rationierenden Gesundheitswesens beurteilen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Besuch eines Dialysezentrums; Auseinandersetzung mit der multiprofessionellen Arbeitsweise eines solchen Zentrums
- Ethische Dimension der Transplantationsmedizin am Beispiel der Nierentransplantation bearbeiten (z.B. in Form einer Expertenbefragung)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Von der Schülerin / dem Schüler die Auswirkungen der Diuretikagabe ermitteln lassen. Sie / er stellt fest, welche Informationen Patienten / Bewohner benötigen, um auf diese Auswirkungen vorbereitet zu sein und diesen begegnen zu können (im Sinne eines Informationsleitfadens).
- Üben urindiagnostischer Maßnahmen: Urinstix mittels Teststreifen, spezifisches Gewicht

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Menschen mit Störungen der Sexualfunktion pflegen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.11</b>

### Typische Situation

Frau Bender ist wegen eines akuten Abdomens in die gynäkologische Abteilung des Luisen-Krankenhauses gekommen. Wegen einer Eileiterschwangerschaft ist ein Eileiter perforiert, so dass eine Operation per Laparotomie notwendig wurde. Für die 35jährige Frau ist eine erneute Schwangerschaft sehr fraglich. Als Schwester Petra den Nachmittagskaffee zu Frau Bender bringt, spricht diese sie an: „Was glauben Sie, werde ich noch einmal schwanger werden können?“ Schwester Petra erkennt das dringende Bedürfnis von Frau Bender, über ihre Situation zu sprechen und bittet die Schülerin Susanne, den Kaffee alleine auszuteilen. Sie setzt sich zu Frau Bender und hört ihr zu. Die Patientin spricht über die Gedanken, die ihr durch den Kopf gehen. Schwester Petra weiß, dass es keinen Sinn macht, beschwichtigend auf die Patientin einzugehen. Sie bringt vielmehr zum Ausdruck, dass sie die große Besorgnis wahrnimmt. Zum Abschluss des Gespräches fragt Schwester Petra: „Möchten Sie vielleicht noch mit jemanden anderen über Ihre Situation sprechen? Vielleicht mit der Gynäkologin, einer Psychologin oder dem Klinikseelsorger? Denken Sie in Ruhe darüber nach. Sprechen Sie mich einfach an, wenn Sie dies wünschen.“

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine behandlungsbedürftige Störung der Sexualfunktion vor.
- Der Pflegebedarf resultiert aus den Auswirkungen der Störung.
- Die Situation tritt vorwiegend im Krankenhaus auf, kann jedoch auch in anderen institutionellen Kontexten auftreten.
- Die Situation kann von einem Gefühl der Scham geprägt sein.

### Ressourcen

#### Wissen

- Aufbau und Funktion des weiblichen und männlichen Geschlechtssystems
- Entwicklung der Geschlechtsorgane und der Sexualität
- Verfahren gynäkologischer Diagnostik und Therapie
- Ursachen, Symptomatik und Therapie funktioneller Sexualstörungen und ausgewählter Erkrankungen (z.B. Mammacarcinom, Prostatacarcinom und –hypertrophie, erektile Dysfunktion, Fertilitätsstörungen, Uteruscarcinom, Hypospadie, Hodentorsion)
- pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Empfängnisverhütung, gegen Zyklusstörungen und gegen erektile Dysfunktion
- die Libido beeinflussende Wirkung von Medikamenten

#### Können

- bei gynäkologischen Untersuchungen assistieren (→ Lerneinheit I.5.6)
- Genitalspülung durchführen
- Suspensorien anlegen
- zum Umgang mit klimakterischen Beschwerden beraten (→ Lerneinheit I.3.4)
- postoperative Komplikationen nach Eingriffen an Mammae, Prostata und Uterus erkennen und angemessen reagieren

#### Einstellungen

- mit Nähe und Distanz bedacht umgehen (→ Lerneinheit I.3.1)
- Auswirkungen von Veränderungen der Sexualfunktion auf das Selbstbild berücksichtigen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Simulation eines Beratungsgesprächs zum Umgang mit klimakterischen Beschwerden
- Auseinandersetzung mit der Bedeutung der „sexuellen Funktionsfähigkeit“ für den Mann: z.B. in Form einer Literararbeit (Synopsis / Zusammenfassung der Aussagen von Presseartikeln, pharmazeutischer Werbung und [sozial-]medizinischer Fachtexte)

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Menschen mit Störungen der Sexualfunktion pflegen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.11</b>

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Hospitation bei einer gynäkologischen Untersuchung (im Krankenhaus, in der Arztpraxis): Nach vorheriger Rücksprache mit einer zu untersuchenden Frau und dem untersuchenden Arzt sowie deren Einverständnis hospitiert die Schülerin/der Schüler bei einer gynäkologischen Untersuchung. Ziel ist es, Eindrücke von der Untersuchungssituation hinsichtlich fachlicher und emotionaler Aspekte zu sammeln. Im Anschluss reflektieren Praxisanleiterin/Praxisanleiter und Schülerin/Schüler diese Eindrücke, wobei ein besonderes Augenmerk auf das Erleben von Nähe und Distanz sowie Scham und Macht gelegt werden sollte.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit infektiösen Erkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.12</b>

### Typische Situation

Klaus ist ein 13jähriger Junge. Er hat hohes Fieber entwickelt, welches seit gestern 39,5 ° Celsius beträgt. Er leidet sehr unter der Hitze und schwitzt stark. Schwester Petra ist für die Pflege von Klaus zuständig. Sie sorgt dafür, dass er immer ausreichend etwas zu trinken am Bett stehen hat, denn Klaus trinkt glücklicherweise viel. Apfelschorle schmeckt ihm am besten. Um die Wirkung des Paracetamol-Suppositoriums zu unterstützen, bekommt Klaus heute Nachmittag eine lauwarme Waschung. Er kennt dies schon vom Vormittag, da hat ihm die Waschung sehr gut getan. Nach der Waschung hilft ihm Schwester Petra beim Anziehen eines trockenen T-Shirts. Sie gibt ihm auch einen neuen Deckenbezug, was als Decke vollkommen ausreichend ist für ihn. Bevor Schwester Petra das Zimmer verlässt kündigt sie an, bald wiederzukommen und Fieber zu messen.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine Erkrankung vor, die durch Bakterien oder Viren verursacht wird und einer ärztlichen Behandlung bedarf.
- Die Erkrankung führt zu körperlichen und sozialen Einschränkungen bei den Betroffenen.
- Maßnahmen zum Infektionsschutz sind notwendig.
- Der Pflegebedarf resultiert aus den Auswirkungen der Erkrankung.

### Ressourcen

#### Wissen

- Aufbau und Funktion des Immunsystems
- Krankheitserreger und Bekämpfungsstrategien (→ Lerneinheit I.5.1)
- Fieber als Infektionsäußerung
- Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Therapie
  - einer HIV-Infektion / AIDS-Erkrankung – als ausgewählter Erkrankung des Immunsystems (→ Lerneinheit I.6.6)
  - sexuell übertragbarer Erkrankungen (z.B. Lues, Gonorrhoe)
  - einer MRSA-Infektion
  - typischer Infektionskrankheiten des Kindesalters
- wesentliche Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (Meldepflicht, Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten)

#### Können

- physikalische fiebersenkende Maßnahmen anwenden (z.B. Wickel, Waschungen)
- bei Schüttelfrost unterstützen
- Isolierungsmaßnahmen einleiten, aufrecht erhalten und beenden
- mit isolierten Patienten/Bewohnern kommunizieren
- Betroffene und Angehörige hinsichtlich Infektionsschutz beraten

#### Einstellungen

- trotz Infektionen verhütenden Verhaltens Kontakt zum Betroffenen aufrecht erhalten
- sich der Problematik moralischer Wertungen beim Umgang mit Menschen mit sexuell übertragbaren Erkrankungen bewusst sein

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7</b> <b>Menschen mit bestimmten Erkrankungen</b> <b>pflegen</b>			
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen mit infektiösen Erkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>30</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.7.12</b>	

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Auseinandersetzung mit HIV und AIDS: Erfahrungsbericht eines Betroffenen<sup>1</sup> (wie erlebt er die Reaktionen seiner Umwelt auf die Erkrankung, welche Erfahrungen hat er mit Ärzten/Pflegepersonal gemacht...?), Fragen der Schülerinnen und Schüler an den Betroffenen, Reflexion eigener Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler.
- Funktion des Immunsystems / Immunantwort: Struktur-Lege-Verfahren, szenischer Aufbau (Schülerinnen/Schüler stellen jeweils eine Struktur des Immunsystems bzw. eindringenden Krankheitserreger dar)

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- punktuelle Anleitung zum Anlegen eines fiebersenkenden Wickels
- Isolierung im Rahmen einer MRSA-Infektion: Die Schülerin/der Schüler erstellt einen Handlungsplan, der in einer tabellarischen Struktur die Handlung anhand verschiedener Aspekte darstellt. Beispiel:

<i>Schritt</i>	<i>organisieren</i>	<i>hygienisch handeln</i>	<i>kommunizieren</i>	<i>dokumentieren</i>	<i>überprüfen</i>
<i>Vorbereitung</i>	<i>Ich stelle die benötigten Materialien zusammen (Händedesinfektionsmittel..)</i>				<i>Anhand des Standards überprüfe ich die Vollständigkeit der Materialien.</i>
			<i>Ich erkläre der Patientin die Funktion der Schleuse. (...)</i>		

Das Ergebnis wird mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter besprochen. Im Anschluss wird die vorgesehene Maßnahme durchgeführt, wobei die Schülerin/der Schüler beobachtet wird. Die Praxisanleiterin/der Praxisanleiter gibt anschließend ein Feedback, die Schülerin/der Schüler reflektiert ihr/sein Handeln anhand der erstellten Planung. Modifikationen werden gemeinsam vorgenommen.

<sup>1</sup> z.B. über Kontaktaufnahme mit der örtlichen AIDS-Hilfe

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung pflegen</b>	<b>Stunden 20</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.7.13</b>

### Typische Situation

Schwester Rebecca arbeitet auf einer kideronkologischen Station. Sie ist für die Pflege von Johannes Feldmann zuständig. Der vier Jahre alte Junge wurde vor drei Tagen in Begleitung seiner Mutter auf die Station aufgenommen. In letzter Zeit war Johannes auffallend blass, kam ständig mit neuen Infektionen aus dem Kindergarten nach Hause und klagte über Gelenkbeschwerden. Vor wenigen Tagen hatten die Untersuchungen in der kideronkologischen Ambulanz dann die Verdachtsdiagnose einer akuten lymphatischen Leukämie bestätigt. Seitdem sind die Eltern von Johannes völlig aufgelöst. Im Augenblick wollen sie die hohen Heilungschancen, die bei frühzeitiger und konsequenter Therapie heute bestehen, nicht so recht trösten. Sie müssen immerhin zunächst einer Initialchemotherapie zustimmen, die für Johannes mit einer Reihe von Nebenwirkungen verbunden sein kann. Abhängig vom Erfolg der ersten Zytostatikatherapie kann dann über die weitere Therapiestrategie entschieden werden. Schwester Rebecca hat inzwischen gemeinsam mit dem behandelnden Pädiater und einem Psychologen mehrere Gespräche mit den Eltern geführt. Auf der Station wurde die Leitlinie „Psychosoziale Standards in der pädiatrischen Onkologie“ eingeführt, die u.a. eine kontinuierliche Unterstützung und Begleitung der Angehörigen in Krisensituationen durch ein interdisziplinäres Team vorsieht. Mit Johannes hat Schwester Rebecca die Behandlung an seinem Lieblingst Teddy „durchgespielt“. Dieser ist jetzt mit einem Infusionsschlauch versehen, durch den er auch ein Medikament bekommen kann, wenn es ihm übel werden sollte. Sie hat auch mit Johannes in das Maul des Teddybären geschaut, ob ihm dort nichts weh tut. Obwohl Schwester Rebecca bereits seit zwei Jahren auf dieser Station arbeitet, stellt für sie insbesondere die Pflege von schwerstkranken kleinen Kindern immer noch eine Belastung dar. Deshalb nimmt sie regelmäßig an den Supervisionsangeboten der Station teil.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine Erkrankung des blutbildenden Systems vor. Es können unterschiedliche Strukturen betroffen sein.
- Die Erkrankung kann benigne oder maligne, die Prognose entsprechend günstig oder ungünstig sein.
- Einer tragenden personalen Beziehung kommt eine hohe Bedeutung zu.
- Die Integration und die spezielle Begleitung der Angehörigen ist von besonderer Wichtigkeit.
- Zur Pflege gehören intensive Überwachungsmaßnahmen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Blut und blutbildendes System; Blutgerinnung; Lymphsystem
- ausgewählte hämatologische Krankheitsbilder (Anämien, Leukämien, Agranulocytose, Hämophilie)
- wichtige Verfahren hämatologischer Diagnostik und Therapie;
- Pharmakotherapie maligner Bluterkrankungen, Blut- und Blutersatztherapie;
- Knochenmarkstransplantation
- spezifischen Gefährdungen, Vorsichtsmaßnahmen, Einschränkungen der Lebensweise

#### Können

- Chemotherapien überwachen
- Bilanzierung vornehmen (→ I.1.5)
- Haut- und Schleimhautpflege durchführen (→ I.1.1)
- Infektionsprophylaxe durchführen (→ I.5.1)
- Transfusionen überwachen (→ I.5.4)
- krankheits- und therapiespezifische Krisen erkennen (→ I.6.6; I.6.8)
- Beratungs- und Kriseninterventionsgespräche führen (→ I.3.3; I.3.4)

#### Einstellungen

- Die Bedeutung einer tragenden personalen Beziehung ernst nehmen.
- Für die eigenen Belastungsgrenzen aufmerksam sein.

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung pflegen</b>	<b>Stunden 20</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. I.7.13</b>

**Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- Internetrecherche zu Erkrankungen des blutbildenden Systems
- Analyse ausgewählter Leitlinie, z.B. Psychosoziale Standards in der pädiatrischen Onkologie
- Angebote pädiatrischer ambulanter Dienste, bezogen auf Erkrankungen des blutbildenden Systems, analysieren

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- hauseigene Therapie- und Pflegestandards durcharbeiten und besprechen
- Fallgeschichte dokumentieren

<b>Lernbereich I</b> <b>Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7</b> <b>Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Menschen mit Seh- oder Hörerkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden</b> <b>16</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>I.7.14</b>

### Typische Situation

Vor acht Tagen wurde der dreijährige Timo in Begleitung seiner Mutter stationär in der HNO-Abteilung aufgenommen. Timo ist im Alter von zwei Jahren nach einer Infektion beidseitig ertaubt. Das Resthörvermögen konnte durch die Versorgung mit einem analogen Hörgerät nicht befriedigend verbessert werden. Timo blieb in seiner Sprachentwicklung deutlich hinter seinen Altersgenossen zurück. Schließlich haben sich die Eltern auf Anraten des Arztes zu einem Cochlear Implantat entschlossen. Vor der Entlassung spricht Schwester Monika, die auch die prä- und postoperative Pflege von Timo übernommen hat, gemeinsam mit dem Arzt mit Timos Mutter. Sie erläutern ihr nochmals, dass vier Wochen nach der Operation eine konsequente Hör- und Sprachtherapie beginnen muss, an der auch Timos Mutter als Bezugsperson konsequent teilnehmen und täglich Hör- und Sprachübungen mit Timo sicherstellen muss. In besonderer Weise machen sie darauf aufmerksam, auf den Einsatz von Gebärdensprache zu verzichten und dies auch ihrem Umfeld zu vermitteln. Sie bieten Timos Mutter an, sie in das vom Haus praktizierte Wiedereinbestellungsverfahren aufzunehmen und bieten ihr den Kontakt zu einer örtlichen Elterninitiative von hörgeschädigten Kindern an.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine Erkrankung der Augen oder Ohren steht im Vordergrund der Pflegesituation.
- Pflegerische Akzente liegen auf medizinisch-pflegerischen bzw. pflegerisch-technischen Maßnahmen im Zusammenhang mit ärztlicher Diagnostik und Therapie.

### Ressourcen

#### Wissen

- Ausgewählte Krankheitsbilder bei Erkrankungen des Ohres (z.B. Entzündungen, Tumore, Missbildungen, Verletzungen des Außen-, Mittel- und Innenohrs)
- Ausgewählte Verfahren otologischer Diagnostik und Therapie
- Ausgewählte Krankheitsbilder bei Erkrankungen des Auges (z.B. Verletzungen, Entzündungen, Tumore, Katarakt, Glaukom, Netzhautablösung, Strabismus)
- Ausgewählte Verfahren ophtalmologischer Diagnostik und Therapie
- Prävention und Früherkennung von Seh- und Hörbehinderungen
- Rehabilitation für seh- und hörbeeinträchtigte Menschen

#### Können

- Angehörige und Bezugspersonen im Umgang mit seh- und hörbeeinträchtigten Menschen anleiten
- Beschäftigungs- und Spielmöglichkeiten für seh- und hörbeeinträchtigte Kinder auswählen
- Bedeutung von Seh- und Hörschäden für die kindliche Entwicklung erfassen

#### Einstellungen

- Sensibel sein für Wahrnehmungsbeeinträchtigungen durch Seh- und Hörprobleme
- Geduld in der Kommunikation aufbringen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Erfahrungsübungen: Beeinträchtigung der räumlichen Orientierung bei Sehproblemen simulieren
- Homepage des Vereins „Eltern hörgeschädigter Kinder - Unna“ analysieren
- Kontakt zum Verein aufnehmen und ggf. Vereinsmitglieder einladen

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- einrichtungsspezifische Standards zur prä- und postoperativen Pflege besprechen

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Hauterkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden 20</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.15</b>

### Typische Situation

Schwester Clarissa kümmert sich um den Säugling Jonas. Er hatte eine Windeldermatitis entwickelt, da er unter häufigem Durchfall litt. Inzwischen konnte die Dermatitis erfolgreich behandelt werden. Die Entlassung von Jonas aus dem Krankenhaus steht bevor. Jonas Mutter fragt, was sie zur Vorbeugung einer erneuten Windeldermatitis tun kann. Schwester Clarissa weist sie auf die A – E-Regel hin. Jonas Mutter sollte die Haut an der frischen Luft trocknen lassen. Schwester Clarissa empfiehlt, keine abdichtend wirkenden Salben oder Puder zu verwenden. Die Haut sollte sie möglichst nur mit Wasser reinigen und die Windel häufig wechseln. Mit diesen konkreten Hinweisen fühlt sich Jonas Mutter gut informiert.

### Merkmale des Situationskreises

- Es liegt eine behandlungsbedürftige Erkrankung der Haut vor.
- Der Pflegebedarf resultiert aus den Auswirkungen der Erkrankung.
- Die Situation kann in unterschiedlichen institutionellen Kontexten auftreten.
- Die Situation kann mit einem Beratungsbedarf zu symptommindernden Verhalten einhergehen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Verfahren dermatologischer Diagnostik und Therapie
- pathophysiologische Prinzipien der Allergieentwicklung (→ Lerneinheit I.7.12)
- primäre und sekundäre Effloreszenzen, dermatologische Leitsymptome
- Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Erkrankungen der Haut und Hautanhangsgebilde<sup>1</sup>
  - allergische Krankheiten, insbes. Reaktionen vom anaphylaktischen Typ und Ekzemkrankheiten (allergisches Kontaktekzem, Windeldermatitis, seborrhoisches Ekzem)
  - erregerbedingte Krankheiten der Haut (Mykosen, Viruskrankheiten, bakterielle Krankheiten)
  - benigne und maligne Tumoren der Haut
  - Psoriasis
  - Akne
- Grundsätze der Psychodermatologie

#### Können

- den Hautzustand beurteilen
- dermatologische Externa anwenden
- zur Auswahl und Anwendung von Haut- und Körperpflegemitteln beraten (→ Lerneinheit I.1.1)

#### Einstellungen

- sich des Wechselspiels zwischen Hautzustand und innerem Erleben bewusst sein (die Haut als „Spiegelbild der Seele“)
- die Haut als Grenzregion des Menschen zu seiner Umwelt verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Struktur-lege-Verfahren zur Entstehung von allergischen Reaktionen
- verschiedene, gängige dermatologische Externa vorstellen und die Applikationseigenschaften ausprobieren lassen
- erfahrungsbezogenes Vorgehen: Welche Auswirkungen haben Gemütszustände (Sorgen, Angst, Freude etc.) auf den Zustand und das Erleben der eigenen Haut? Was bedeutet dies für den Umgang mit Pflegebedürftigen?

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Beobachtungsauftrag: Die Schülerin/der Schüler ermittelt, welche Auswirkungen eine sichtbare Hauterkrankung auf das Erleben und Verhalten eines Patienten/Bewohners hat (z.B. Abdecken mit Kleidung oder Kosmetika, Meiden bestimmter Orte, Veränderungen bei der Hautpflege oder Ernährung, mit Exazerbationen einhergehende Stimmungsveränderungen). Das Ergebnis der

<sup>1</sup> Die Systematik der Erkrankungen erfolgt in Anlehnung an das Lehrbuch „Dermatologie“ von I. Moll (6. Auflage, Thieme-Verlag 2005).

<b>Lernbereich I Aufgaben und Konzepte der Pflege</b>	<b>Teilbereich 7 Menschen mit bestimmten Erkrankungen pflegen</b>		
<b>Lerneinheit Menschen mit Hauterkrankungen pflegen</b>	<b>Stunden 20</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. I.7.15</b>

Beobachtung wird mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter besprochen. Im Gespräch soll deutlich werden, inwieweit die Schülerin/der Schüler psychosomatische Zusammenhänge erkennen und Wahrnehmung fokussieren kann.

- Die Schülerin/der Schüler dokumentiert die verwendeten Haureinigungs- und Hautpflegeprodukte und begründet die Auswahl sowie die Wirkung auf Hautbeschaffenheit und Empfinden der pflegebedürftigen Person. (→ Lerneinheit I.1.1)

## Lernbereich II: Pflege als Beruf

In diesem Lernbereich geht es in besonderer Weise darum, die persönliche und berufliche Situation der Schülerinnen und Schüler in den Blick zu nehmen. Einen Beruf zu ergreifen bedeutet immer auch, in diese Berufsgruppe hineinzuwachsen und Mitglied dieser Berufsgruppe zu werden. Der Lernbereich soll deshalb ein Vertrautwerden mit den Konzepten, Normen und Werten des Berufes ermöglichen. Ebenso geht es um die Frage, wie sich Pflegenden an der Weiterentwicklung ihres Berufes beteiligen und die Anliegen des Berufes in gesellschaftlichen und politischen Diskussionen vertreten können. Es geht in den Lerneinheiten dieses Lernbereichs aber auch darum, den Schülerinnen und Schülern Möglichkeiten zu bieten, sich mit den besonderen Herausforderungen und den spezifischen Belastungen des Berufes auseinanderzusetzen und im Ausbildungsprozess Hilfen zur Bewältigung zu bearbeiten. Nicht zuletzt geht es darum, Verantwortung für den eigenen Lernprozess zu übernehmen. Dieser ist nicht auf die Ausbildung beschränkt, sondern umfasst die Fähigkeit und Bereitschaft zum lebenslangen Lernen.

Der Schwerpunkt des Lernbereiches II soll in folgender Abbildung veranschaulicht werden.

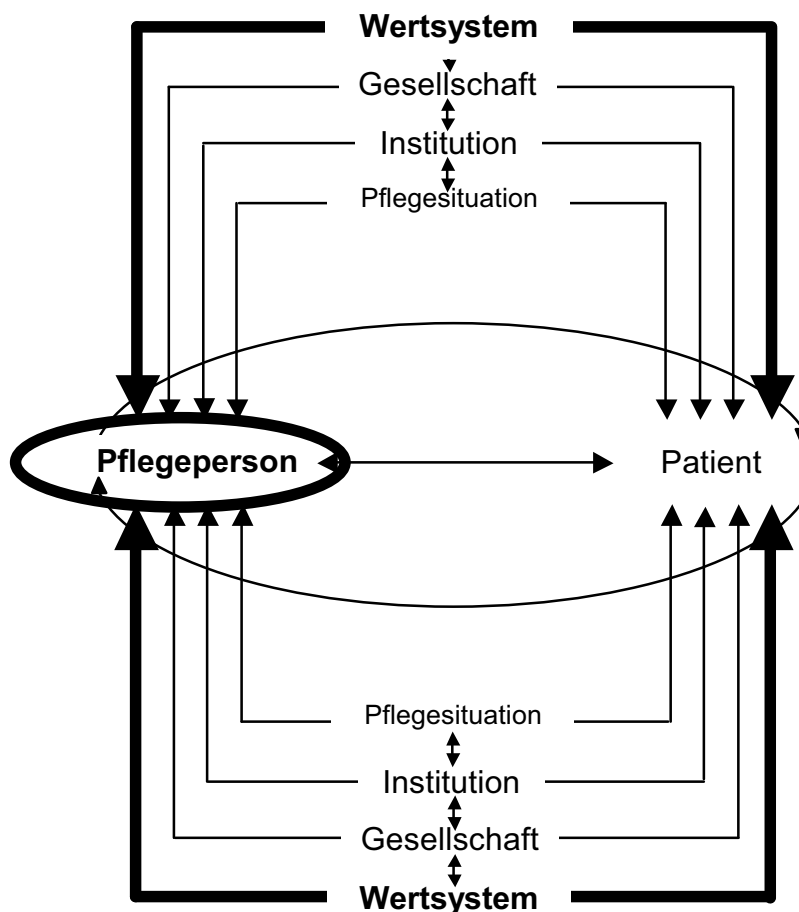


Abb.: Systemischer Ansatz von Pflege  
© G. Hundenborn, A. Kreienbaum

## **Lernbereich II: Pflege als Beruf**

### **Teilbereich 1: Lernen lernen**

Dieser Teilbereich dient der Auseinandersetzung der Schülerinnen und Schüler mit den eigenen Lernmöglichkeiten. Die Lerneinheiten dieses Teilbereiches befassen sich mit der Aneignung von Wissen, den medialen Möglichkeiten dazu und der Aufbereitung des Wissens für Präsentationen und Prüfungen. Zum einen sollen die Lernenden für sich geeignete Lernstrategien entwickeln können, zum anderen sollen sie in die Lage versetzt werden, anderen ihr Wissen darstellen zu können. Dies ist nicht nur der Ausbildungsort Schule sondern auch der Ausbildungsort Praxis. Auch im praktischen Ausbildungsfeld ist das Ermitteln und Aufbereiten von Wissen notwendig. Das bedeutet für die Ausbildungsgestaltung, dass sowohl Lehrende als auch Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter diese Kompetenzen fördern müssen.

<b>Lernbereich II Pflege als Berufe</b>	<b>Teilbereich 1 Lernen lernen</b>		
<b>Lerneinheit Wissensbedarf erkennen und decken</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. II.1.1</b>

### Typische Situation

Schülerin Lea ist seit drei Wochen in der Caritas-Sozialstation in Paderborn eingesetzt. Heute hat sie zusammen mit ihrer Praxisanleiterin Frau Schulz besucht. Sie haben Frau Schulz bei der Körperpflege unterstützt, haben ein Ulcus cruris frisch verbunden, waren ihr beim Ankleiden behilflich, haben sie in den Sessel gesetzt und ihr die morgendliche Insulinspritze gegeben. Frau Schulz habe Pflegestufe II, hat ihr die Praxisanleiterin gesagt. Auf der Fahrt zur nächsten Patientin versucht sich Schülerin Lea zu erinnern, was denn Pflegestufe II heißt, welche Pfl egetätigkeiten, die sie bei Frau Schulz durchgeführt haben, über die Pflegeversicherung und welche über die Krankenversicherung abgerechnet werden. Die Praxisanleiterin hat ihr das schon einmal erklärt und auch in der Pflegeschule haben sie die Grundlagen der Sozialgesetzgebung besprochen. Nach ihrem Dienst schaut sie zu Hause gleich in ihren Unterrichtsmitschriften nach. Zur Sicherheit zieht sie auch noch ihr Lehrbuch zu Rate. Dort findet sie Hinweise auf das Sozialgesetzbuch. Hier informiert sie sich nochmals über die wichtigsten Regelungen im Wortlaut. Damit sie diese nicht wieder vergisst, schreibt sie eine Karte für ihre Lernkartei. Die Lernkartei nutzt sie für Wiederholungen, die sie regelmäßig mit ihren Lernpartnerinnen Pia, Ulrike und Karin vornimmt. Die vier haben zu Beginn der Ausbildung eine Lerngruppe gebildet und treffen sich einmal in der Woche zum gemeinsamen Lernen.

### Merkmale des Situationskreises

- In einer Pflege- oder Berufssituation treten Wissenslücken auf.
- Das Füllen der Wissenslücken ist für kompetentes Handeln in der Pflege- oder Berufssituation von Bedeutung.
- Die Wissenslücken können über unterschiedliche Informationsquellen geschlossen werden.
- Für die dauerhafte Speicherung der Informationen im Langzeitgedächtnis sind unterschiedliche Mnemotechniken anzuwenden.
- Für Aneignung, Verarbeitung und Anwendung von Wissen ist das Lernen mit anderen Menschen und in Gruppen von Bedeutung.

### Ressourcen

#### Wissen

- Lernprozess und Gedächtnis
- Lern- und Leistungsmotivation
- Informationsquellen, -wege und -arten
- Lernen in Gruppen, soziales Lernens, Vor- und Nachteile ausgewählter Lernformen (Einzelarbeit, Partner- und Gruppenarbeit)
- Zeit- und Arbeitspläne
- Gestaltung der Lernumgebung
- Leistungskurven und Biorhythmus

#### Können

- verschiedene Mnemotechniken: z. B. Assoziieren, Erstellen einer Lernkartei
- Lesetechniken: z. B. Slalomtechnik, Diagonaltechnik, Markieren von Textelementen
- Anfertigen strukturierter Aufzeichnungen
- Durchführung einer Literaturrecherche (siehe auch Lerneinheit II.1.2)
- Vereinbarung von Lernregeln in der Gruppe

#### Einstellungen

- Verantwortung für den eigenen Lernprozess wahrnehmen
- Beiträge anderer Gruppenmitglieder wertschätzen
- Lernschwächeren Gruppenmitgliedern Lernangebote unterbreiten

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Lernen in der Gruppe: Regeln für das gemeinsame Lernen aufstellen (für das Arbeiten im Plenum und in Kleingruppen)
- Übungen zu Mnemotechniken und Lesetechniken, die im Rahmen der Bearbeitung festzulegender Lerneinheiten durchgeführt werden (Förderung des Lerntransfers): z.B. Lesen und zusammenfassen eines Textes über Hygiene (Lerneinheit I.5.1)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Nutzen einer im/für den Unterricht erstellten Lernkartei

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 1 Lernen lernen</b>		
<b>Lerneinheit Medien zur Wissensbeschaffung nutzen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. II.1.2</b>

### Typische Situation

Schwester Eva hat in einer Teambesprechung ihre Kolleginnen und Kollegen über die von ihr besuchte Fortbildung zum Thema Validation informiert. Sie ist sehr zufrieden mit ihrer Präsentation. Es zeigte sich, dass das gesamte Team mehr zur Anwendung von Validation erfahren möchte. Da Schwester Eva nur über die in der Fortbildung dargestellten und die von ihr nachgeschlagenen Informationen verfügt, erklärt sie sich bereit, sich genauer zu informieren. Zu Hause macht sich Eva Gedanken, mit welchen Suchwörtern sie die gewünschten Informationen bekommt. Sie setzt sich an ihren Computer und ruft den Bibliothekskatalog der Zentralbibliothek Medizin in Köln auf, da sie weiß, dass dort sehr umfangreiche Literatur und Zeitschriftenartikel gelistet sind. Sie tippt die Begriffe „Validation“ „Pflege“ ein, um sich zunächst einen Überblick über die Literatur zu beschaffen. Nach und nach verfeinert sie ihre Suche, so dass sie drei sehr interessante Artikel und ein Buch findet. Morgen wird sie zur Bibliothek gehen, um das Buch über Fernleihe zu bestellen. Die Artikel bestellt sie sich über das Internet beim Dokumentenlieferdienst Subito. Zusätzlich ruft sie noch die Seite des Internetsuchdienstes Google auf. Sie arbeitet mit den gleichen Begriffen und findet Hunderte von Seiten. Da sie weiß, dass die relevantesten Seiten immer zuerst angezeigt werden, schaut sie sich die ersten zehn Internetadressen an. Allerdings muss sie feststellen, dass sie nicht mehr aussagen als das, was sie bisher schon weiß.

### Merkmale des Situationskreises

- Es besteht ein Bedarf, Informationen durch Fachliteratur oder Fachinformationen zu erhalten.
- Die Fachliteratur und Fachinformationen werden über Datenbanken gesucht.
- Zur Suche ist ein systematisches Vorgehen notwendig.
- Die gefundene Literatur und Fachinformation muss beurteilt werden hinsichtlich der Verwendbarkeit und Aussagekraft.

### Ressourcen

#### Wissen

- Textarten und ihre Verwendbarkeit (z.B. Buchtexte, Zeitschriftenartikel)
- Besonderheiten online verfügbarer Texte (z.B. Qualitätsunterschiede, Urheberschaft, Verfügbarkeit)

#### Können

- Software zur Textverarbeitung und Internetbenutzung anwenden
- Literaturrecherche durchführen
- Datenbanken systematisch anwenden (Bibliotheks-OPAC, Artikeldatenbanken, Internetsuchmaschine)

#### Einstellungen

- Wissensbedarf umfassend befriedigen
- der Computertechnik gegenüber aufgeschlossen sein und sie geduldig anwenden
- Fachtexte als wichtige Wissensquelle betrachten, die auch hinterfragt werden darf

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Lerneinheit als Vorbereitung für LE II.1.3 (Wissen aufbereiten und präsentieren) nutzen.
- Formulieren einer Frage, zu der Literatur gesucht werden soll sowie entsprechender Suchbegriffe; anschließend Arbeit in einem EDV-Schulungsraum zur Durchführung einer Recherche; Vorstellen und Diskutieren der gefundenen Literatur.

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Zu einer aus einer Pflegesituation gewonnenen, aktuellen Problemstellung recherchieren: Formulieren einer Frage, Festlegen von Suchbegriffen, Recherche in Online-Datenbank, Beschaffen der Literatur, Beurteilung der Literatur, Beantworten der Frage.

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 1 Lernen lernen</b>		
<b>Lerneinheit Wissen aufbereiten und präsentieren</b>	<b>Stunden 16</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. II.1.3</b>

### Typische Situation

Schwester Eva hat auf Veranlassung ihres Arbeitgebers an einer mehrtägigen Fortbildungsveranstaltung zum Thema Validation teilgenommen. Die Stationsleitung hat sie gebeten, im Rahmen der nächsten Teambesprechung in einem ca. 20 Minuten umfassenden Vortrag von der Fortbildung zu berichten. Schwester Eva arbeitet zunächst nochmals die Unterlagen durch, die sie im Rahmen der Fortbildung erhalten hat. Sie stellt sicher, dass sie auch alles richtig verstanden hat; hierzu spricht sie alles nochmals mit einer Kollegin der Nachbarstation durch, die die Fortbildung ebenfalls besucht hat. Die Fragen, die beide nicht klären können, schlagen sie in der empfohlenen Literatur nach. Sie fertigt ein Mind-map an, auf dem sie alle Aspekte des Themas aufführt. Dann entscheidet sie sich für die Auswahl einiger Hauptgedanken, die sie ihren Kolleginnen und Kollegen auf jeden Fall in der kurzen Vortragszeit näher bringen will. Sie fertigt eine Gliederung des Vortrags an und überlegt dabei, wie sie einen motivierenden Einstieg in den Vortrag gestalten kann. Sie klärt, welche Fachbegriffe sie unbedingt verwenden muss und wie sie diese für ihre Kolleginnen und Kollegen verständlich definiert. Sie bereitet einige Folien vor, mit denen sie ihre Ausführungen unterstützt. Während des Vortrags spricht sie frei und stützt sich lediglich hin und wieder auf die Gliederung. So kann sie während des Vortrags Blickkontakt zu ihren Kolleginnen und Kollegen aufnehmen und kann an ihrer Mimik ablesen, ob etwas unverständlich geblieben ist oder die Aufmerksamkeit nachlässt. Sie fasst am Ende die Hauptgedanken zusammen und steht für Rückfragen ihrer Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung.

### Merkmale des Situationskreises

- Vorhandenes oder erworbenes Wissen einer Person ist an Gruppen weiterzugeben, die nicht den gleichen Kenntnisstand haben.
- Eigene Sachkenntnis bzw. fachliche Sicherheit sind Voraussetzung.
- Für die Planung der Darbietung sind Kenntnisse über die Zielgruppe wichtig.
- Die Formen der Präsentation sowie der medialen Aufbereitung sind variabel (z. B. Vortrag, Referat, Demonstration).
- Die Präsentation stellt ein kommunikatives Geschehen dar.

### Ressourcen

#### Wissen

- Systematisierungs- und Strukturierungsmöglichkeiten von Wissensbeständen, z. B. Mind Map, Strukturbaum, Flussdiagramm, Regelkreis
- Formen der Präsentation, z. B. Referat, Kurzvortrag, Demonstration
- Gliederungsmöglichkeiten und mediale Unterstützung
- Frageformen und Antwortregeln

#### Können

- Texte / Themen strukturiert darstellen
- Kurzvorträge halten und anschließende Fragen beantworten
- Abbildungen erstellen (Folien, Power-point)

#### Einstellungen

- Einen eigenen fachlichen Standpunkt artikulieren und argumentativ vertreten, diesen aber auch angesichts anderer Einsichten korrigieren
- Sich mit der Wirkung der eigenen Person auf andere auseinandersetzen
- Eine wertschätzenden Umgang mit Fragen und Beiträgen der Adressatengruppe pflegen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Strukturierungsmöglichkeiten üben (in Verbindung mit Themen anderer Lerneinheiten, z.B. Mind Map zur Anatomie der Haut [Lerneinheit I.1.1], Flussdiagramm zum Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus [Lerneinheit I.4.5])
- Kurzvortrag (5 Minuten) zu einem Thema eigener Wahl ausarbeiten und präsentieren lassen, Feedbackrunde; Erhöhung der Komplexität durch Ziehen von fünf Begriffen, die in den Vortrag spontan eingebaut werden müssen

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Zu einer Fragestellung, die sich im Gespräch mit den Pflegenden im praktischen Einsatzort ergibt, die Ergebnisse einer Recherche präsentieren und visualisieren (in Verbindung mit Lerneinheit II.1.2)

## **Lernbereich II: Pflege als Beruf**

### **Teilbereich 2: Berufliches Selbstverständnis entwickeln**

Mit diesem Teilbereich sollen die Schülerinnen und Schüler herangeführt werden an berufspolitische und berufsethische Fragestellungen. Sie sollen entdecken können, dass sie ein Teil der Berufsgruppe der Pflegenden sind und von ihren Einstellungen und Handlungen Signale ausgehen, die das Bild der Pflege prägen.

Gesundheitsförderliches Verhalten soll nicht nur als ein Aspekt betrachtet werden, der in der Beratung von Patienten und Bewohnern eine Rolle spielt, sondern vielmehr als ein die Pflegeperson betreffendes Thema.

Die Lerneinheiten dieses Teilbereiches haben zum Ziel, Einstellungen und Haltungen anzustoßen und zu hinterfragen. Dazu müssen im Unterricht geeignete Methoden angewendet werden, die die Schülerinnen und Schüler als Personen ansprechen und zur Entwicklung eines „Berufsethos“ beitragen. Auszuschließen sind deshalb rein vermittelnde Verfahren, die Wissen ohne Zusammenhang mit beruflichen Situationen thematisieren. Vielmehr sollte durch das Aufgreifen von relevanten Situationen der Zusammenhang zwischen beruflichem Selbstverständnis und konkreter Pflege deutlich werden. Das hat für die praktische Ausbildung zur Folge, dass entsprechende Situationen reflektiert werden.

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln</b>		
<b>Lerneinheit Gesundheitsfragen auf die eigene Person beziehen</b>	<b>Stunden 48</b>	<b>Jahr 1-3</b>	<b>LE-Nr. II.2.1</b>

### Typische Situation

Rüdiger Spielberg ist ein erfahrener Pfleger auf einer geriatrischen Station des St. Martinus-Krankenhauses. Es ist wieder einmal viel zu tun, da der überwiegende Teil der Patienten Hilfe bei der Körperpflege benötigt und aufwändig mobilisiert werden muss. Zur Frühstückspause geht er deshalb erneut nicht in die Cafeteria sondern nimmt sein rasch beim Kiosk gekauftes Brötchen in der Teeküche der Station ein. Da seine Kollegin Heike und die Schülerin Tina noch in einem isolierten Patientenzimmer sind und die Klingel von zwei Patienten betätigt wird, muss er das Essen unterbrechen. Als er zurückkehrt stellt er fest, dass er keinen Appetit mehr hat. Er trinkt schnell noch einen Schluck Kaffee und beginnt wieder mit der Arbeit. Im Laufe des Frühdienstes denkt er darüber nach, wie unbefriedigend er diese Art der Frühstückspause findet. Morgen früh wird er mit Heike und Tina besprechen, wie sie die Arbeit so organisieren, dass er in die Cafeteria gehen und in Ruhe etwas essen kann.

### Merkmale des Situationskreises

- Es wird eine Diskrepanz zwischen dem Wissen um gesundheitsförderlichen Verhalten und dem eigenen Verhalten erlebt.
- Die institutionellen Bedingungen in Bezug auf gesundheitsförderliche Prozesse werden reflektiert.
- Die Situation kann in Verbindung mit jeglicher anderen Arbeitssituation vorkommen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Salutogenese als Ansatz der Gesundheitsförderung<sup>1</sup>
- Stress als Beeinflussung der Gesundheit (Stressmodelle)
- Prävention und Gesundheitsförderung in Beruf und Gesellschaft (z.B. Ottawa-Charta)
- Prävention und Gesundheitsförderung als Strategien der Disziplin Pflege<sup>2</sup>

#### Können

- gesundheitsförderliche Potentiale erkennen und im Alltag leben
- Gesundheitsgefährdungen erkennen und darauf reagieren

#### Einstellungen

- sich als Mitglied einer die Gesundheit fördernden Profession sehen
- sich der Vorbildfunktion in der Rolle als Pflegeperson bewusst sein
- sich in Frage stellen können hinsichtlich eigenen gesundheitsgefährdenden Verhaltens

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Thematisierung gemeinsam mit LE II.3.1 (Mit Stresssituationen umgehen) sinnvoll
- Fallarbeit mit Fällen aus dem Erlebensspektrum der Schülerinnen und Schüler (fördert die Arbeit an der eigenen Haltung/Einstellung zu gesundheitsförderlichem Verhalten)
- Projektarbeit (z.B. „Wie gesund leben Pflegend?“)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Beobachtungsaufträge: Wo sind präventive Maßnahmen notwendig, welche pflegerischen Interventionen haben präventiven Charakter? Wie gesundheitsförderlich ist die Arbeitsumgebung und das eigene Verhalten? Wo bin ich Vorbild für Pflegebedürftige mit gesundheitsgefährdendem Verhalten?

<sup>1</sup> vgl. Naidoo, J.; Wills, J.: Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Hrsg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln, 2003; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 4. Aufl., Schwabenheim an der Selz 2003 (Fachverlag Peter Sabo)

<sup>2</sup> vgl. Ströbel, A.: Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege. In: Hurrelmann, K. et al.: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern u.a.: 2004 (Huber)

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln</b>		
<b>Lerneinheit Mit ethischen Herausforderungen des Berufes umgehen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 2+3</b>	<b>LE-Nr. II.2.2</b>

### Typische Situation

Carola ist Pflegeschülerin im Mittelkurs und absolviert ihren ersten Nachtwacheneinsatz im Krankenhaus auf einer geriatrischen Station. Sie hat zusammen mit einer Gesundheits- und Krankenpflegerin 30 Patienten zu betreuen. Eine von ihnen ist Frau Ölschlegel. Sie wurde vor vier Tagen wegen zunehmender Demenzsymptomatik zur Medikamenteneinstellung aufgenommen. Bereits seit ihrer Aufnahme ist sie sehr unruhig. Sie redet laut vor sich hin und verlässt häufig – auch nachts – ihr Bett. Wie alle stark verwirren Patienten auf der Station wurde Frau Ölschlegel in der letzten Nacht mit ihrem Bett auf den Flur geschoben. Auch an diesem Abend bekommt Carola den Auftrag von Schwester Erna, Frau Ölschlegel auf den Flur zu schieben, so dass sie vom Dienstzimmer aus gut zu sehen ist. Carola hat bereits in den letzten Nächten beobachtet, dass Frau Ölschlegel nach dem Herausschieben aus dem Zimmer deutlich unruhiger wurde und zu schreien begann. Aus diesem Grund fragt Carola Schwester Erna, ob es nicht besser wäre, die Patientin im Zimmer zu belassen, da sie auf dem Flur viel unruhiger würde. Schwester Erna antwortet, dass die Station die Erfahrung gemacht habe, dass es für die verwirrten Patienten letztlich besser sei unter Aufsicht auf dem Flur zu stehen. Deshalb werde das auf dieser Station generell so gemacht. Carola überdenkt ihre Situation als Pflegeschülerin und schiebt das Bett mit Frau Ölschlegel trotz eines ungunstigen Gefühls im Bauch auf den Flur.<sup>1</sup>

### Merkmale des Situationskreises

- Die Situation verlangt ein abwägendes Entscheiden zwischen mehreren sich widersprechenden Handlungsoptionen, die jeweils Nachteile für einzelne Beteiligte oder Gemeinschaften in sich bergen.
- Ein existenzielles, die Menschenrechte potentiell beeinträchtigendes Problem liegt vor.

### Ressourcen

#### Wissen

- Begriffsbestimmungen: Moral, Ethik, Normen, Werte
- verschiedene ethische Ansätze (Ethiksysteme), z.B. Prinzipienethik, Utilitarismus, Tugendethik
- berufsbezogene Ethikstandards
- Modelle ethischer Entscheidungsfindung<sup>2</sup>

#### Können

- ethische Probleme erkennen, benennen, reflektieren und diskutieren
- Handeln auf der Grundlage eines ethischen Ansatzes reflektieren
- Handlungsentscheidungen in Dilemmasituationen begründen

#### Einstellungen

- für den Mitmenschen eintreten
- ethischer Reflexion Bedeutung für das eigene Leben beimessen
- Menschenrechte und Grundrechte als unentziehbare Rechte verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Auf der Grundlage von erlebten Dilemmasituationen, die Schülerinnen und Schüler berichten, den Prozess ethischer Entscheidungsfindung nachvollziehen (vorwegnehmend i.S. von noch zu treffender Entscheidung oder nachträglich beurteilend i.S. bereits vollzogenen Handelns). Dabei soll jedoch nicht die Entscheidung der / des berichtenden Schülerin / Schülers kritisiert werden (Unterricht als Schutzraum für ethische Gedanken). Ziel ist die Auseinandersetzung mit und die Beurteilung von alternativen Handlungsoptionen in ethischen Konfliktsituationen. Den Schülerinnen und Schülern soll deutlich werden, dass es nicht *die richtige Lösung* gibt, sondern dass der Einzelfall mit Hilfe eines systematischen Vorgehens analysiert werden muss. Dieses Verfahren kann auch in anderen Lerneinheiten Anwendung finden, in denen Schülerinnen und Schülern Dilemmasituationen einbringen.
- Reflexion erlebter ethischer Problemsituationen auf der Grundlage eines im praktischen Einsatz geführten Tagebuches.

<sup>1</sup> Die Situationsbeschreibung fußt auf einer Ausarbeitung zu ethisch reflektierendem Unterricht von R. Brüche, E. Ostgathe, R. Rottländer und S. Theis im Rahmen des gesellschaftswissenschaftlichen Vertiefungsstudiums an der Katholischen Fachhochschule NW, Köln (2003)

<sup>2</sup> vgl. Just, A.: Ethische Entscheidungsmodelle in Pflege und Medizin. In: Pflege 2001, 14, S. 309-315; Heffels, W.M.: Pflege gestalten. Frankfurt am Main (Mabuse) 2003

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln</b>		
<b>Lerneinheit Mit ethischen Herausforderungen des Berufes umgehen</b>	<b>Stunden 30</b>	<b>Jahr 2+3</b>	<b>LE-Nr. II.2.2</b>

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Eine alltägliche ethische Konfliktsituation soll von der Schülerin/dem Schüler entdeckt werden. Die Praxisanleiterin/der Praxisanleiter fordert auf, die Situation niederzuschreiben und nach einem Entscheidungsfindungsmodell zu analysieren. Es soll eine Entscheidung für ein Vorgehen getroffen und aufgeschrieben werden. Auf der Grundlage dieser Ausarbeitung (die nicht mehr als zwei Seiten umfassen sollte) besprechen die Praxisanleiterin/der Praxisanleiter und die Schülerin/der Schüler die Konfliktsituation: Zunächst erhält die Praxisanleiterin/der Praxisanleiter Informationen über das zugrunde gelegte Entscheidungsfindungsmodell, anschließend berichtet die Schülerin/der Schüler über die erstellte Analyse. Es kann sich bei dieser Aufgabe um eine Situation handeln, in der bereits gehandelt wurde; dann geht es in dem Gespräch um die Beurteilung der Handlung. Es kann aber auch um ein Problem gehen, für das noch kein Vorgehen festgelegt wurde; dann kann das Gespräch ein denkbare Handeln thematisieren. Beachte: Es geht nicht um eine hoch theoretische Auseinandersetzung sondern um ein an den real vorliegenden Bedingungen orientiertes Vorgehen.
- Tagebuch anfertigen lassen mit Situationen, die von der Schülerin/von dem Schüler als ethisch problematisch empfunden wurden (Situationsschilderungen). Austausch über Situationen und damit verbundenen Fragen im Rahmen von zwei Terminen zum Ende eines Dienstes im Verlaufe des Einsatzes (Dauer 30 – 45 Minuten). Dieses Tagebuch kann auch für eine anschließende Reflexion in der Schule Anwendung finden (siehe oben).

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln</b>		
<b>Lerneinheit An berufspolitischen Diskussionen beteiligt sein</b>	<b>Stunden 68</b>	<b>Jahr 1-3</b>	<b>LE-Nr. II.2.3</b>

### Typische Situation

Walburga Schneider arbeitet als Altenpflegerin im St. Vinzenz-Heim in Paderborn. Seit ihrer Ausbildung ist sie Mitglied der Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe. Im letzten Jahr wurde sie in den Beirat gewählt und ist mit drei anderen Mitgliedern u. a. dafür zuständig, tagespolitische Entwicklungen und Ereignisse in der Region, die das Pflege- und Gesundheitswesen betreffen, aufmerksam zu beobachten. Als sie heute Morgen die Tageszeitung aufschlägt, liest sie, dass der Diözesan-caritasverband ein neues Seniorenzentrum bauen will. In dem für den Bau geplanten Wohngebiet wohnen viele Familien mit Kindern. Die haben bereits mit einer Klage gegen die Errichtung des Seniorenzentrums gedroht. Den Kindern sei der Anblick von Kranken- und Totenwagen nicht zuzumuten, so begründen sie ihre Ablehnung. Walburga Schneider setzt sich am gleichen Tag mit ihren drei Kolleginnen zusammen und gemeinsam verfassen sie einen Leserbrief an die Redaktion der Tageszeitung. Da sie inzwischen in Erfahrung gebracht haben, dass der Bauherr Anfang der kommenden Woche die betroffenen Anwohnerinnen und Anwohner zu einem Gespräch eingeladen hat, bitten sie ihn um eine Teilnahmemöglichkeit. Sie wollen ein Statement über die demographische Entwicklung sowie über die Pflege- und Versorgungssituation alter Menschen in der Region Paderborn vorbereiten, um darüber mit den Anwohnerinnen und Anwohnern ins Gespräch zu kommen.

### Merkmale des Situationskreises

- Die Situation betrifft die Pflegenden nicht auf der Ebene des unmittelbaren Pflegehandelns, sondern in ihrer Rolle als Mitglied der Berufsgruppe.
- Die Belange oder Interessen von Menschen mit Pflegebedarf oder die der Berufsgruppe der Pflegenden werden auf gesellschaftlicher oder politischer Ebene tangiert.
- Die Situation fordert von der Pflegenden berufspolitisches oder politisches Engagement ein.
- Das berufspolitische oder politische Engagement kann von unterschiedlichen Organisationen und durch verschiedene (berufs-)politische Aktionen erfolgen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Alter, Behinderung und Krankheit als gesellschaftliche Phänomene, Sichtweisen und Einstellungen in der Gesellschaft
- Aufgaben und Tätigkeitsbereiche von beruflich Pflegenden; das Bild der Pflegenden in der Öffentlichkeit
- Organisierte Interessenvertretungen: Entwicklung, Aufgaben, Aktivitäten und berufspolitische Positionen verschiedener pflegerischer Berufsorganisationen und sonstiger Interessenvertretungen
- Einbindung von Berufsorganisationen in landes- und bundespolitische Entscheidungsprozesse
- nationale und internationale Zusammenschlüsse von Pflegeverbänden

#### Können

- sich einen schnellen Überblick über Zuständigkeiten, Verfahrenswege und Einflussmöglichkeiten in einer konkreten Region verschaffen
- einen eigenen Standpunkt kurz und überzeugend schriftlich oder mündlich formulieren; einen Leserbrief schreiben, ein Statement verfassen;
- Diskussionen leiten, Diskussionsbeiträge formulieren
- Pro- und Contra-Debatten führen

#### Einstellungen

- Bereitschaft zu berufspolitischem und politischem Engagement
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit anderen Sichtweisen und Einstellungen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Planspiel/Simulationsspiel (in Verbindung mit den Lerneinheiten III.1.2 und III.1.3), das eine Situation des Situationskreises als Ausgangspunkt hat (z.B. Krankenhaus will die Pflegeschule schließen und vermehrt Krankenpflegehelferinnen einsetzen; Pflegeheim will nur noch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen einstellen, da sie flexibler wären als Altenpflegerinnen)
- Erkundung der Berufswirklichkeit durch projektartiges Vorgehen (Bild der Öffentlichkeit zu Aufgaben und Bedeutung der Pflege; Unterschiede der Pflegeberufe Kranken-/ Kinderkrankenpflege, Altenpflege)

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln</b>		
<b>Lerneinheit An berufspolitischen Diskussionen beteiligt sein</b>	<b>Stunden 68</b>	<b>Jahr 1-3</b>	<b>LE-Nr. II.2.3</b>

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Stellung des Pflegeberufes im institutionellen Kontext erfahren: Absprachen mit anderen Berufsgruppen treffen (z.B. Physiotherapie, Ärzte, Ernährungsberater) und Ermitteln, welche Bedeutung sie dem pflegerischen Tun beimessen (Schülerin/Schüler schreibt die eigenen Beobachtungen auf und reflektiert sie mit Praxisanleiterin)
- gemeinsam mit Kolleginnen/Kollegen am praktischen Einsatzort einen Leserbrief verfassen zu einem aktuellen pflegerelevanten Thema

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln</b>		
<b>Lerneinheit Sich für die Entwicklung des Berufes einsetzen</b>	<b>Stunden 14</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. II.2.4</b>

### Typische Situation

Schwester Pia arbeitet seit mehreren Jahren auf einer pädiatrischen Intensivstation. Einen Teil ihrer Freizeit widmet sie der Arbeit im Berufsverband, wo sie sich bereits während ihrer Ausbildung als Schülervereinerin engagiert hat. Im heutigen Regionalgruppentreffen erfährt sie, dass die Weiterbildungsverordnungen für die Fachweiterbildungen überarbeitet werden sollen. Da Schwester Pia selbst eine Fachweiterbildung zur Fachkinderkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie absolviert hat, will der Berufsverband sie als Mitglied einer Arbeitsgruppe im Ministerium vorschlagen, die einen Entwurf für eine modularisierte Weiterbildung erarbeiten soll. Schwester Pia sichert ihre Bereitschaft zu und will ihre Stationsleitung bitten, das Anliegen zu unterstützen, indem die Sitzungstermine bei der Dienstplangestaltung Berücksichtigung finden.

### Merkmale des Situationskreises

- Die Situation betrifft die Pflegenden nicht auf der Ebene des unmittelbaren Pflegehandelns, sondern in ihrer Rolle als Mitglied der Berufsgruppe.
- Die Belange oder Interessen von Menschen mit Pflegebedarf oder die der Berufsgruppe der Pflegenden werden auf gesellschaftlicher oder politischer Ebene tangiert.
- Die Situation fordert von den Pflegenden berufspolitisches oder politisches Engagement ein.
- Das berufspolitische oder politische Engagement kann von unterschiedlichen Organisationen und durch verschiedene (berufs-)politische Aktionen erfolgen.
- Die Aktionen sind auf die (Weiter-)Entwicklung des Berufes ausgerichtet.
- In ihrem Kern erfordert sie Bildungsinterventionen.
- Pflegenden, die sich in diesem Rahmen engagieren, benötigen neben fachlicher Expertise in der Regel Kompetenzen im (pflege-)pädagogischen Bereich.

### Ressourcen

#### Wissen

- Berufsgesetze und bildungsrechtliche Regelungen der Pflegeberufe
- Ausbildungsgesetze, Fort- und Weiterbildungsregelungen
- Studienmöglichkeiten
- Professionalisierung: Gesellschaft und Beruf / Profession; Geschichte, Stand und Perspektiven der Professionalisierung in den Pflegeberufen
- Berufsfelder und Berufsbilder im Wandel: zukünftige Entwicklungen
- Deutsche Aus-, Fort- und Weiterbildungsregelungen im europäischen und internationalen Vergleich

#### Können

- sich einen schnellen Überblick über landesspezifische, nationale und internationale Regelungen verschaffen
- neben der Fachperspektive eine Bildungsperspektive einnehmen
- Bildungskonzepte im internationalen Vergleich sehen

#### Einstellungen

- Die Situation der Pflegeberufe in Deutschland als Teil internationaler Entwicklungen sehen wollen.
- Kreativität und Innovationsfreude.

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Es ist sinnvoll, diese Lerneinheit mit II.2.3 hinsichtlich der Inhalte und der Methodenentscheidungen abzustimmen.
- Projektunterricht zu ausgewählten Fragestellungen des Situationskreises, z.B. Pflegeausbildung in Europa, „Kann ich als Altenpflegerin in den Niederlanden arbeiten?“; „Welche Möglichkeiten eines Pflegestudiums gibt es ohne Abitur?“; Gemeinsamkeiten verschiedener Fachweiterbildungsregelungen;
- Zukunftswerkstatt: „Die Pflegenden im Jahr 2015. Ihre Ausbildung und ihre Kompetenzen.“
- Exkursion, z.B. „Tag der offenen Tür“ in Bildungseinrichtungen besuchen; Expertengespräch in Ministerien.

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln</b>		
<b>Lerneinheit Sich für die Entwicklung des Berufes einsetzen</b>	<b>Stunden 14</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. II.2.4</b>

**Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Befragung von / Gespräch mit Pflegenden, die eine Weiterbildung, die ein Studium absolviert haben, die Auslandserfahrungen haben: Bildungswege, Erfahrungen und Empfehlungen in Form eines Kurzberichtes festhalten.
- Ausschreibungen, Fortbildungsprogramme, Kongress- und Symposiumsprogramme gemeinsam besprechen.

## **Lernbereich II: Pflege als Beruf**

### **Teilbereich 3: Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen**

Dieser Teilbereich thematisiert in seinen Lerneinheiten Situationen, die Pflegende als Person betreffen und betroffen machen können. Stress am Arbeitsplatz, Gewalt und Spannungen in der Pflegebeziehung verlangen die Kompetenz, sich derart geprägten Situationen stellen und sie konstruktiv aufarbeiten zu können. Dazu benötigen Pflegende die Fähigkeit, schwierige Pflegesituationen zu analysieren und geeignete Maßnahmen auszuwählen. Diese Maßnahmen beziehen sich zu einem großen Teil auf die eigene Person. Sie sollen ermöglichen, entspannende Übungen und Konfliktgespräche für sich zu nutzen.

Im Unterricht wird es deshalb um situationsorientierte bzw. fallorientiertes Arbeiten gehen. Es eignen sich simulierende Verfahren, da mit ihnen Rollenzuweisungen verdeutlicht werden.

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 3 Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen</b>		
<b>Lerneinheit Mit Stresssituationen umgehen</b>	<b>Stunden 16</b>	<b>Jahr 1-2</b>	<b>LE-Nr. II.3.1</b>

### Typische Situation

Heute hat Erika den neunten Tag hintereinander Dienst. Die letzte Arbeitswoche war sehr anstrengend, und sie kann das freie Wochenende kaum noch erwarten. Sie ist müde und hat Mühe sich zu konzentrieren, zumal sie in den vergangenen Tagen häufiger zwischen Früh- und Spätdienst wechseln musste. Ihre Kollegin Rosemarie bittet sie, Frau Bucher ein Medikament zu bringen. Da Erika zuerst noch vier Bewohnerinnen für das Frühstück mobilisieren muss, entschließt sie sich, das Medikament zu bringen, wenn sie mit dieser Aufgabe fertig ist. Währenddessen wird sie mehrfach durch das Telefon und das Klingeln von Bewohnern in ihrer Arbeit unterbrochen. Erst um 10 Uhr findet sie endlich Zeit für eine kurze Pause. Sie hat sich kaum hingesetzt, als Rosemarie in den Personalraum kommt und sie fragt, ob Frau Bucher das Medikament eingenommen habe. Mit Schrecken stellt Erika fest, dass sie das Medikament ganz vergessen hat. Ihr Herz rast und ihr wird ganz warm. Den Gedanken, eine Ausrede für das Vergessen anzugeben, schiebt sie nach kurzem Zögern schnell zur Seite und gesteht der Teamkollegin ihren Fehler ein. Diese reagiert verärgert und bezeichnet Erika als unzuverlässig. Erika kann nun nicht mehr an sich halten und beginnt hemmungslos zu weinen. Rosemarie erschrickt; sie setzt sich zu Erika und entschuldigt sich. Erika nimmt die Entschuldigung an, fühlt sich aber kaum besser. Als sie nach Dienstschluss nach Hause kommt, entschließt sie sich kurzerhand zu joggen, anschließend ein entspannendes Vollbad zu nehmen und früh schlafen zu gehen.<sup>i</sup>

### Merkmale des Situationskreises

- In einer Pflegesituation fallen mehrere konkurrierende Aufgaben gleichzeitig an.
- Einige Aufgaben sind an genaue Termine oder feste Uhrzeiten gebunden.
- Die Summe der Aufgaben führt bei der Pflegenden zum Gefühl der Überforderung, u. U. zu weiteren physischen und / oder psychischen Symptomen.
- Parallel zur beruflichen Situation können belastende Ereignisse oder Situationen im privaten und persönlichen Umfeld gegeben sein.

### Ressourcen

#### Wissen

- Stresstheorien, Entstehung und Bewältigung von Stress
- Entspannungs- und Ausgleichsprogramme
- Kollegiale Beratung und Supervision
- Selbsterfahrung
- Berufsideale und berufliche Wirklichkeit

#### Können

- Stressanzeichen bei sich selbst und bei anderen erkennen
- unterschiedliche Rollen in der kollegialen Beratung wahrnehmen
- eigene Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten ausloten

#### Einstellungen

- Bereitschaft, belastende Situationen bei sich und anderen wahrzunehmen
- Bereitschaft, eigene Vorstellungen und Ansprüche angesichts gegebener Möglichkeiten zu relativieren

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- persönliche Stressoren entdecken
- erfahrungsorientiertes Vorgehen im szenischen Spiel bzw. Rollenspiel (evtl. in Verbindung mit II.3.2)
- Entspannungsübungen einüben (z.B. in kontinuierlicher Weise zum Unterrichtsbeginn an einem festgelegten Wochentag)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- situatives Vorgehen: Praxisanleiterin spricht Schülerin auf Stressanzeichen an (Analyse der Stressentstehung in der Stresssituation selbst und Entdecken von Entlastungsmöglichkeiten)
- Analyse eines arbeitsreichen Arbeitstages hinsichtlich des Stresspotenzials und der vorhandenen Bewältigungs- oder Vermeidungsmöglichkeiten

<sup>i</sup> Die Situation wurde mit leichten Veränderungen übernommen aus dem Curriculum Fachangestellte Gesundheit / Fachangestellter Gesundheit, Kanton Solothurn. [www.bzq.ch/fage/kompetenzen/stressumgang](http://www.bzq.ch/fage/kompetenzen/stressumgang)

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 3 Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen</b>			
<b>Lerneinheit Konflikte erkennen und bearbeiten</b>	<b>Stunden 16</b>	<b>Jahr 1-2</b>	<b>LE-Nr. II.3.2</b>	

### Typische Situation

Stationsschwester Angela schreibt den Dienstplan für den Monat Dezember. Für die Weihnachtsfeiertage plant sie Schwester Monika, Schwester Ulrike und Schwester Eva sowie einige Schülerinnen und Praktikantinnen ein. Als sie in der Teambesprechung den Dienstplan vorlegt, spürt Schwester Monika Wut und Enttäuschung. Im letzten Jahr hatte sie ebenfalls an den Weihnachtstagen Dienst. Seitdem hat sie fest damit gerechnet, in diesem Jahr die Weihnachtsfeiertage bei ihren Eltern verbringen zu können. Pfleger Roland, der verheiratet ist und drei kleine Kinder hat, ist nicht eingeplant, obwohl er im vergangenen Jahr schon frei hatte. Wenn Schwester Angela doch wenigstens vorher mit ihr gesprochen hätte, denkt sie. So aber fühlt sie sich übergangen und ungerecht behandelt. Bei der Teambesprechung schluckt sie ihre Wut und Enttäuschung herunter; aber am nächsten Tag nimmt sie ihren Mut zusammen und entscheidet sich, das Thema Dienst an Weihnachten zur Sprache zu bringen. Sie bittet zunächst Stationsschwester Angela um eine Unterredung und teilt ihr mit, worüber sie mit ihr sprechen möchte.

### Merkmale des Situationskreises

- An der Situation sind eine oder mehrere Personen beteiligt.
- Sie kann in jedem beruflichen Handlungsfeld auftreten; private Ereignisse und Spannungen können mit der beruflichen Situation verwoben sein.
- Die Personen sind im Handeln aufeinander verwiesen.
- Es bestehen divergierende Handlungspläne, die nicht gemeinsam zu realisieren sind.
- Die betroffenen Personen sind entscheidungs- und / oder kompromissunfähig.
- Die Situation ruft bei den Beteiligten Spannungsgefühle hervor.
- Die Konfliktbehandlung ist von der Konfliktart und der Gesamtsituation abhängig.

### Ressourcen

#### Wissen

- Berufstypische Konflikte und Befindlichkeiten
- Konfliktformen: individuelle und soziale Konflikte; Rollenkonflikte, Beurteilungskonflikte, Bewerbungskonflikte, Verteilungskonflikte
- Konfliktbehandlung, Konfliktvermeidung, Konfliktlösungsstrategien
- das Konfliktgespräch

#### Können

- Analyse von Konfliktsituationen
- Lösungsstrategien entwickeln
- Konfliktgespräche führen

#### Einstellungen

- Konflikte als Herausforderung und Chance für die eigene Entwicklung zu betrachten
- Konflikte als konstitutives Merkmal einer gesunden Gruppe ansehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Szenisches Spiel / Rollenspiel zu potenziellen oder erlebten Konfliktsituationen (psychodramatische Prinzipien erscheinen sinnvoll aufgrund der geordneten Feedback- und Analyserunde)
- Analyse einer Videosequenz, die eine Konfliktsituation darstellt

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- situatives Vorgehen: Bei Auftreten einer Konfliktsituation (unter den Pflegenden, zwischen Mitgliedern mehrerer Berufsgruppen, zwischen Pflegenden und Patienten/Bewohnern) soll die Schülerin/der Schüler die Situation analysieren und eine Konfliktlösungsstrategie entwickeln

<b>Lernbereich II Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 3 Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen</b>		
<b>Lerneinheit Spannungen in der Pflegebeziehung erkennen und bearbeiten</b>	<b>Stunden 16</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. II.3.3</b>

### Typische Situation

Schwester Cordula arbeitet auf einer internen Station, auf der das Pflegeorganisationssystem der Zimmerpflege eingeführt ist. Seit einer Woche ist sie für die Pflege der 65jährigen Frau Meier zuständig, die bis zu ihrer Berentung vor wenigen Monaten selbst Krankenschwester war. Schwester Cordula fühlt sich von Frau Meier stets sehr genau beobachtet, auch stellt sie aus ihrer Sicht sehr viele und kritische Nachfragen. Nicht selten hat Schwester Cordula das Gefühl, dass Frau Meier ihr nicht traut. Sie ertappt sich dabei, dass sie bereits mit Widerwillen das Zimmer von Frau Meier betritt und im Kopf bereits Antworten auf mögliche kritische Fragen durchspielt. Nach einigen Tagen entscheidet sich Schwester Cordula schließlich, ihre Antipathie gegen Frau Meier in eine kollegiale Beratung der Station einzubringen, die dort regelmäßig angeboten wird. Schon einmal ist es gelungen, in einem solchen Gespräch ihre Empfindungen und Probleme in der Beziehung zu Patientinnen anzusprechen. Die Rückmeldungen ihrer Kolleginnen und Kollegen waren für sie sehr wertvoll, um die Situation für sich zu klären.

### Merkmale des Situationskreises

- Die Pflegebeziehung wird von einem der Beziehungspartner oder von einer Seite als gespannt oder gestört erlebt.
- Die Ursachen können in einer der Personen, in beiden Personen oder im Umfeld, in der Situation liegen.
- Der negative Einfluss auf die weitere Gestaltung der Pflegebeziehung wird erkannt.
- Im Interesse einer ungestörten Beziehung wird die Störung thematisiert und einer systematischen Bearbeitung zugeführt.

### Ressourcen

#### Wissen

- negative Einflussfaktoren auf die pflegerische Beziehung zu Pflegebedürftigen und Bezugspersonen, z.B. Erster Eindruck, Vorurteile, Erfahrungen, Sympathie und Antipathie, Macht und Ohnmacht, Ekel und Scham sowie ihre Auswirkungen
- Konflikte, Arten, z.B. individuelle und soziale Konflikte;
- Konfliktanalyse; Konflikt-handhabung
- Konfliktgespräch; Vorbereitung, Struktur, Ablauf

#### Können

- Unterscheidung verschiedener Konfliktarten
- Formen der Konflikt-handhabung bewerten, z.B. Konfliktvermeidung, Konfliktlösung
- Konfliktgespräche führen

#### Einstellungen

- Spannungen aufmerksam wahrnehmen wollen
- wertschätzende Haltung gegenüber dem Konfliktpartner aufbringen
- an einer Lösung interessiert sein
- Fremdschuldzuweisungen vermeiden

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Praxisbeispiele und -erfahrungen bearbeiten
- kollegiale Beratung einüben
- Konfliktfälle bearbeiten

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- erlebte Spannungen in der Pflegebeziehung im Lerntagebuch reflektieren

<b>Lernbereich II</b> <b>Pflege als Beruf</b>	<b>Teilbereich 3</b> <b>Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen</b>		
<b>Lerneinheit</b> <b>Gewaltpotentiale in der Pflegebeziehung erkennen und auf Gewalt reagieren</b>	<b>Stunden</b> <b>16</b>	<b>Jahr</b> <b>3</b>	<b>LE-Nr.</b> <b>II.3.4</b>

### Typische Situation

Schwester Andrea arbeitet als Altenpflegerin im Seniorenheim St. Marien. Heute begleitet sie Frau Liebermann, eine 90jährige Bewohnerin, ins benachbarte Krankenhaus, wo Frau Liebermann sich einer ambulanten Katarrhaktoperation unterziehen soll. Frau Liebermann ist für acht Uhr bestellt und hat vor lauter Aufregung in der Nacht vorher kaum schlafen können. Als Schwester Andrea mit Frau Liebermann gegen 7.45 Uhr das Wartezimmer der Station betritt, gibt es bereits keinen Sitzplatz mehr. So muss sie mit Frau Liebermann auf dem Flur warten, bis schließlich die erste Patientin in den OP gebracht wird und ein Stuhl im Wartezimmer frei wird. In Gesprächen mit den übrigen Patientinnen und Patienten erfährt Schwester Andrea, dass alle für die gleiche Zeit – also für acht Uhr – bestellt worden sind. Zwei bis drei Patienten werden pro Stunde in den OP gebracht, so dass Frau Liebermann schließlich ab 11.00 Uhr ihre Augentropfen bekommt und um 12.00 Uhr in den OP gebracht wird. Schwester Andrea hat in der Zwischenzeit die Stationsschwester um ein Gespräch gebeten. In diesem spricht sie die Stationsschwester höflich, aber bestimmt auf Auswirkungen an, die die Terminplanung und Organisation auf die Patientinnen und Patienten haben.

### Merkmale des Situationskreises

- In der pflegerischen Beziehung zeigen sich Gewaltphänomene oder Gewaltphänomene werden von der Pflegeperson beobachtet.
- Die Gewaltphänomene können gegen den zu pflegenden Menschen, gegen seine Bezugspersonen und/oder gegen die Pflegeperson gerichtet sein.
- Diese können unterschiedliche Erscheinungs- und Ausdrucksformen haben.
- Die Ursachen können personeller (physischer / psychischer) oder struktureller Art sein.
- Es kann eine Tabuisierung vorhanden sein.
- Zur Lösung ist eine Enttabuisierung unabdingbar.

### Ressourcen

#### Wissen

- Gewalttheorien und Gewaltdefinition in unterschiedlichen Wissenschaften
- Ursachen, Erscheinungs- und Ausdrucksformen von Gewalt
- Gewaltdiagnostik
- Präventions- und Lösungsstrategien auf personeller und struktureller Ebene

#### Können

- Gewaltphänomene in der pflegerischen Beziehung wahrnehmen
- Ursachen und Auswirkungen von Gewaltphänomenen analysieren
- Präventions- und Lösungsstrategien initiieren und unterstützen

#### Einstellungen

- Sensibel sein für Gewaltphänomene
- eigene Gewaltpotentiale wahrhaben wollen
- Tabuisierung aufheben wollen und „Zivilcourage“ zeigen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Gewalterfahrungen in der Pflegepraxis bearbeiten; Praxisfälle analysieren und reflektieren

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- einrichtungsspezifische Strukturen als Gewaltphänomene begünstigende Faktoren analysieren, z.B. Essenzeiten, Nachtruhezeiten, Weckzeiten; personelle Besetzung in qualitativer und quantitativer Hinsicht
- betriebsspezifische Präventions- und Lösungsstrategien erkunden und analysieren

### Lernbereich III: Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns

In diesem Lernbereich werden die institutionellen, gesellschaftlichen und rechtlichen Bedingungen betrachtet, die für das Pflegehandeln von Bedeutung sind. Die pflegerische Tätigkeit in einem Altenpflegeheim unterscheidet sich von der Arbeit in einem Krankenhaus, ebenso unterscheidet sich die Arbeit im ambulanten Bereich von der im stationären Sektor. Auch die rechtlichen Vorschriften, die für Pflegenden gelten, wirken sich unmittelbar darauf aus, was Pflegenden tun dürfen oder unterlassen müssen. Schließlich spielen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eine Rolle, so etwa die gesellschaftlichen Fragen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit sowie die wirtschaftlichen und ökologischen Herausforderungen und deren Einfluss auf das Pflegehandeln. Die Lerneinheiten dieses Lernbereiches stellen deshalb übergeordnete Ausbildungsanteile dar.

Die Ausrichtung des Lernbereiches lässt sich graphisch wie folgt darstellen:

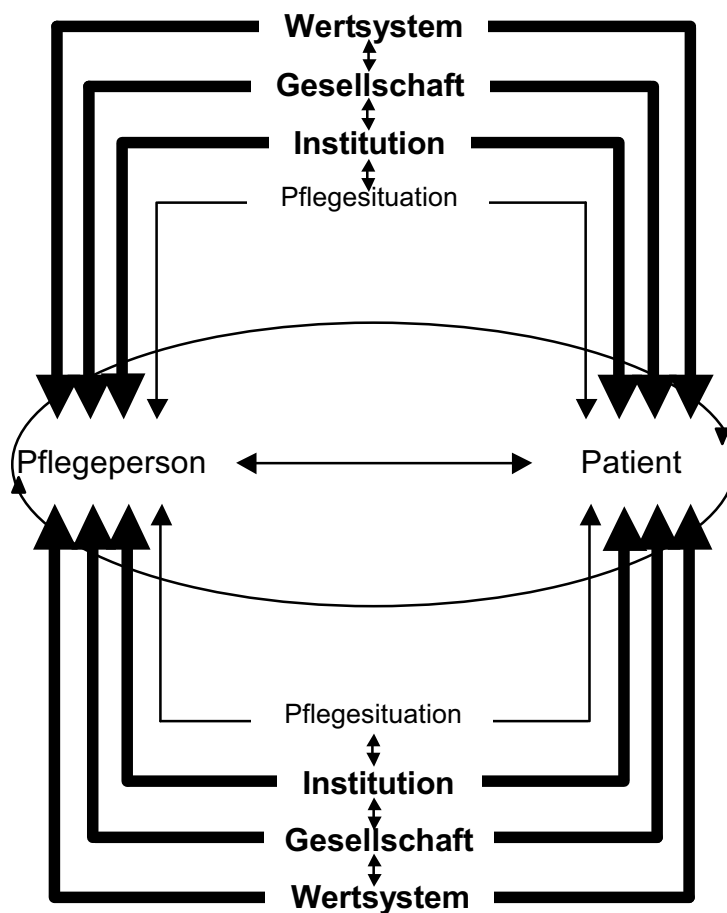


Abb.: Systemischer Ansatz von Pflege  
© G. Hundenborn, A. Kreienbaum

### Lernbereich III: Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns

#### Teilbereich 1: Institutionen pflegerischer Arbeit

In diesem Teilbereich werden die Besonderheiten verschiedener Institutionen, innerhalb derer Pflege stattfindet, thematisiert. Dabei wird das Augenmerk nicht nur auf die „klassischen“ Einsatzfelder von Pflegenden gerichtet (Krankenhaus, Pflegeheim, ambulante Pflege) sondern gleichzeitig auf neue Orte, in denen Pflege zukünftig von größerer Bedeutung sein wird. Dies sind z.B. Einrichtungen der Gesundheitsförderung oder Beratungsstellen.

Der Teilbereich verfolgt das Ziel, die Schülerinnen und Schüler auf die Besonderheiten der verschiedenen Einsatzorte aufmerksam zu machen und sie darauf vorzubereiten. Der Unterricht kann dabei nicht die persönliche Erfahrung vorweg nehmen. Aufgabe des theoretischen Unterrichts ist also die Hinführung zu den grundsätzlichen Organisationsstrukturen der Institutionen pflegerischer Arbeit und ihre Besonderheiten.

Für die Gestaltung der Lerneinheiten des Teilbereiches empfiehlt es sich, mit Praktikern der jeweiligen Institutionen zusammenzuarbeiten, damit möglichst praxisnahe Auseinandersetzungen geschehen können. Im praktischen Einsatzfeld selbst gilt es, mit Hilfe der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter die tatsächlichen Erfahrungen mit den unterrichtlichen Auseinandersetzungen abzugleichen.

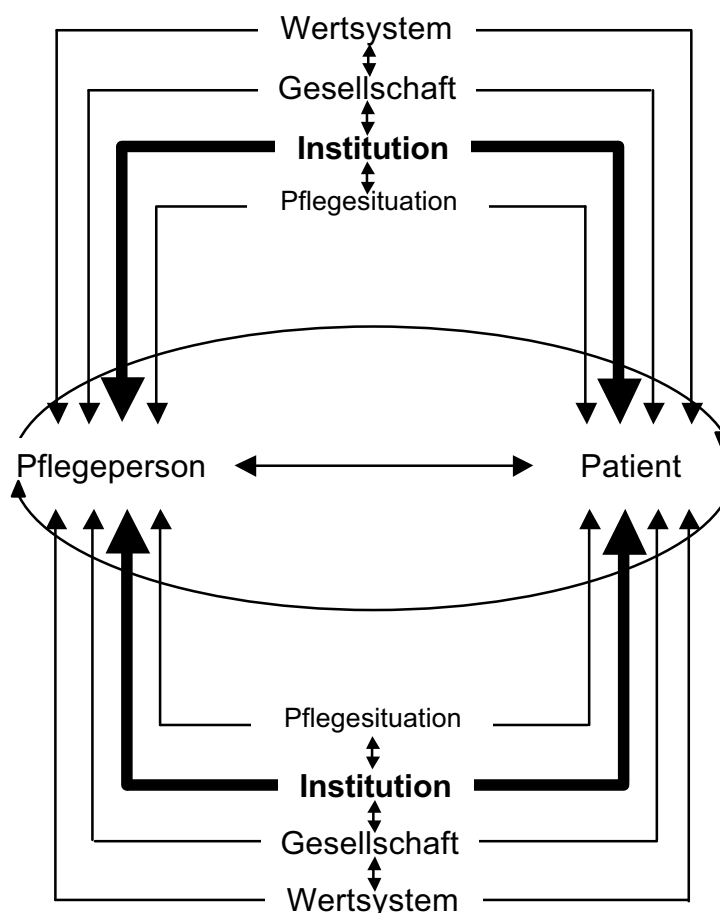


Abb.: Systemischer Ansatz von Pflege  
© G. Hundenborn, A. Kreienbaum

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 1 Institutionen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit Im häuslichen Kontext pflegen</b>	<b>Stunden 12</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. III.1.1</b>

### Typische Situation

Klara-Maria besucht zum ersten Mal die Wohnung von Herrn Gebert. Seit seinem schweren Schlaganfall vor einem halben Jahr ist er pflegebedürftig. Seine Ehefrau hat sich bislang alleine um ihn gekümmert. Nun ist sie allerdings mit der Pflege überfordert, weil sie ihn kaum noch aus dem Bett heraus bekommt und er nicht mehr gut mithelfen kann beim Bewegen im Bett. Klara-Maria ist über die häusliche Situation durch die Pflegedienstleitung informiert. Nach einer ersten Kontaktaufnahme stellt sie fest, dass Frau Gebert sehr liebevoll mit ihrem Ehemann umgeht. Sie ist verzweifelt, dass sie ihm nicht mehr so helfen kann, wie sie es wünscht, da es ihr körperlich zu anstrengend ist. Klara-Maria schlägt vor, dass sie gemeinsam Herrn Gebert bei der Morgentoilette im Bett unterstützen und ihn dann zusammen in den Sessel helfen. Herr und Frau Gebert finden dies gut. Klara-Maria nimmt beim Tun eine Einschätzung vor hinsichtlich des Zustandes und der Fähigkeiten von Herrn Gebert und betrachtet gleichzeitig Frau Gebert beim Umgang mit ihrem Gatten. Zwischenzeitlich gibt sie ihr ein paar Tipps, wie das Drehen und Hochrutschen im Bett etwas leichter für beide Personen gestaltet werden kann. Die Mobilisation ist tatsächlich sehr erschwert und es zeigt sich, dass hier auf jeden Fall eine zusätzliche Hilfe benötigt wird. Im Anschluss an die Pflege bespricht Klara-Maria mit dem Ehepaar, welche Hilfen durch die Pflegenden der Sozialstation angemessen scheinen und vereinbart einen Pflegeplan. Sie dokumentiert das Beobachtete und die durchgeführten Maßnahmen. Den Pflegeplan wird sie im Büro der Sozialstation erstellen. Klara-Maria sagt zu, demnächst Informationen über einen Kurs für pflegende Angehörige mitzubringen, den der Träger ihrer Sozialstation anbietet. So kann sich Frau Gebert Unterstützung für die Pflege ihres Mannes holen und ein Austausch mit anderen Betroffenen wird möglich.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine pflegerische Unterstützung ist in der Wohnung notwendig.
- Der Grad der Pflegebedürftigkeit kann unterschiedlich sein.
- Die betroffene Person lebt alleine oder mit Bezugsperson(en) in der Wohnung.
- Neben körperlicher oder medizinischer Unterstützung sind Beratung und Anleitung Elemente der Pflegeleistungen.

### Ressourcen

#### Wissen

- die Wohnung als Ort der Pflege (Rolle der Pflegenden, Rahmenbedingungen für Pflegehandeln)
- die Situation pflegender Angehöriger (Ressourcen, Belastungen, Bedeutung subjektiver Theorien)
- Anbieter häuslicher Pflege
- Finanzierung häuslicher Pflege, Bedeutung des MDK
- Organisation ambulanter Pflegedienste
- Zusammenarbeit mit Institutionen (Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen)

#### Können

- pflegende Angehörige in das Pflegehandeln einbeziehen
- pflegende Angehörige unterstützen bei der Pflege der pflegebedürftigen Person, dem Umgang mit MDK-Besuchen und bei organisatorischen Fragen der Pflege
- Pflegehandeln an die jeweilige häusliche Situation anpassen

#### Einstellungen

- als Gast auftreten und handeln
- Fallsteuerung als Aufgabe häuslicher Pflege verstehen
- sich als Partner der pflegenden Angehörigen verstehen
- pflegende Angehörige als Experten für die pflegebedürftige Person verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Hinsichtlich der Feststellung von Pflegebedürftigkeit durch den MDK erarbeiten die Schüler Kriterien, woran sich Pflegebedürftigkeit darstellen lässt (siehe auch Lerneinheit I.4.1: Pflegebedarf einschätzen). Diese Kriterienliste wird im Plenum diskutiert und konsentiert. Im Rahmen einer Praxisaufgabe kann die Liste angewendet werden (siehe „Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung“).
- Um einen Überblick zu bekommen, mit welchen Institutionen und Einrichtungen Pflegebedürftige Kontakt haben müssen (z.B. Apotheke, Arzt) um ihre Versorgung sicherzustellen, kann ein Mindmap der „Versorgungslandschaft“ erstellt werden. Dieses beinhaltet Namen der Einrichtungen und deren Aufgaben oder Dienstleistungen.

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 1 Institutionen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit Im häuslichen Kontext pflegen</b>	<b>Stunden 12</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. III.1.1</b>

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Um festzustellen, in welcher Weise sich die Pflege in der häuslichen Umgebung, im Altenheim und im Krankenhaus unterscheiden, fertigt die Schülerin / der Schüler zunächst eine Auflistung an, in der sie / er alle Tätigkeiten bei der Pflege in der Wohnung eines bestimmten Patienten aufführt. Zu jeder Tätigkeit überlegt sie / er, wie sich diese vom Vorgehen im Altenheim und im Krankenhaus unterscheidet. So kann ein Verständnis dafür entstehen, dass zwar an allen Orten ähnliche Maßnahmen notwendig sind, die Ausgestaltung der Pflege jedoch abhängig ist vom konkreten Ort (z.B. unterschiedliche Formen des hygienischen Arbeitens oder der verwendeten Pflegematerialien). Die schriftliche Ausarbeitung wird gemeinsam mit der Praxisanleiterin / dem Praxisanleiter besprochen.
- Die Schülerin / der Schüler verwendet eine im Unterricht erstellte Kriterienliste zur Feststellung von Pflegebedarf (siehe „Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung“) und schätzt einen konkrete Patienten, bei dem ein MDK-Besuch ansteht, damit ein. Mit der Praxisanleiterin / dem Praxisanleiter wird der resultierende Pflegebedarf diskutiert und eine Pflegestufe gemäß SGB XI ausgewählt. Gemeinsam mit der Praxisanleiterin / dem Praxisanleiter nimmt die Schülerin / der Schüler an einem Besuch des MDK bei diesem Patienten teil. Dabei beobachtet sie / er, welche Fragen gestellt werden und welche Beobachtungen die begutachtende Person macht (soweit feststellbar). Diese Beobachtungen werden zu einem späteren Zeitpunkt mit der eigenen Einschätzung verglichen sowie die Pflegestufe, die vom MDK festgelegt wird. Vor dieser Maßnahme ist es notwendig festzustellen, ob die benannte Kriterienliste im Unterricht erarbeitet wurde.

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 1 Institutionen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit Im Krankenhaus pflegen</b>	<b>Stunden 12</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. III.1.2</b>

### Typische Situation

Schwester Claudia arbeitet auf einer internistischen Station. An diesem Montag Morgen stehen sehr viele Untersuchungen für die Patienten an, da auf der Oberarztvisite am Freitag einige Anordnungen getroffen wurden. Es stehen vor allem viele „Röntgen-Thorax“-Untersuchungen an, für die allerdings keine Uhrzeiten von der Röntgenabteilung vergeben werden. Soeben wird Frau Schmidt abgerufen, die gerade ihr Frühstück erhalten hat. Schwester Claudia informiert sie darüber, worauf Frau Schmidt erbost reagiert. Nun leide sie bekanntermaßen über Appetitlosigkeit und dann lasse man ihr nicht einmal die Zeit zum Frühstück. Schwester Claudia drückt ihr Verständnis dafür aus und sagt ihr zu, dass die Untersuchung zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt wird und sie in der Röntgenabteilung Bescheid sagt. Sie telefoniert mit der Abteilung und fragt, ob nicht Herr Müller zunächst untersucht werden kann, da er mobil ist und bereits gefrühstückt hat.

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person muss aufgrund einer Erkrankung im Krankenhaus beobachtet und/oder behandelt werden.
- Die betroffene Person kann jeglichen Alters sein.
- Die Pflege ist zunächst an der Therapie und Krankheitsbewältigung sowie einer baldigen Entlassung ausgerichtet.
- Die organisationale Struktur des Krankenhauses und dessen Routinen beeinflussen die Pflegearbeit.

### Ressourcen

#### Wissen

- soziale Rollen im Krankenhaus (z.B. „der Patient“, „die Schwester“, „der Arzt“)
- das Krankenhaus als hierarchische Institution
- das Krankenhaus und sein Bild in der Öffentlichkeit

#### Können

- zwischen Patientenbedürfnissen und institutionellen Reglementierungen vermitteln
- die eigenen Befugnisse kennen und Pflegehandeln in diesem Rahmen ausgestalten

#### Einstellungen

- Entmündigung und Demütigung von Patienten verhindern wollen
- den Krankenhausaufenthalt als vorübergehendes Ereignis im Leben anerkennen
- die besondere Abhängigkeit der Patientinnen von den Pflegenden erkennen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- eigene Krankenhauserfahrungen reflektieren (als Patient, als Pflegend) hinsichtlich der sozialen Rollen im Krankenhaus, z.B. in Form eines Fishbowl- oder Kugellager-Gesprächs
- Organisationsstrukturen verdeutlichen mittels Aufstellung

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Zum Anfang der Ausbildung: Beobachtungen, die Fragen oder Widersprüche bei der Schülerin/dem Schüler hervorrufen, in ein Lerntagebuch niederschreiben lassen und einmal wöchentlich in einem Reflexionsgespräch thematisieren (dient der systematischen Auseinandersetzung und der Relativierung von Phantasien, die im Kopf der Schülerin/des Schülers entstehen).
- Organigramm des Praxisortes (der Station) erstellen und besprechen (Verdeutlichung der Qualifikationen, Kompetenzen und Aufgabenbereiche; Verdeutlichung der Verortung der Schülerin/des Schülers und der Praxisanleiterin/des Praxisanleiters)

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 1 Institutionen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit In Pflegeheimen pflegen</b>	<b>Stunden 12</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. III.1.3</b>

### Typische Situation

Frau Döring ist eine 82jährige Frau und wird in das Altenpflegeheim St. Elisabeth einziehen. Die Heimleitung – Frau Olig – informiert Schwester Agatha darüber, da sich in der von ihr betreuten Wohngruppe ein freies Zimmer befindet, das Frau Döring nun beziehen soll. Sie informiert sie auch darüber, dass Frau Döring eine Katze mitbringen möchte. Auch wenn die Hausordnung dies aus hygienischen Gründen verböte wolle Frau Olig es dennoch gestatten. Immerhin trägt die neue Bewohnerin einen Großteil der Heimplatzkosten selbst. Außerdem scheint sie verantwortungsvoll mit der Katze umzugehen. Schwester Agatha überlegt nun, wie sie mit dem Zuzug einer Katze umgehen soll. Zunächst muss sie feststellen, ob die Bewohnerin die Katze selbständig versorgen kann oder welche Unterstützung notwendig ist. Sie wird die anderen Bewohnerinnen der Wohngruppe fragen, ob sie etwas gegen die Katze haben, da sie höchstwahrscheinlich auch in andere Zimmer gehen wird. Wenn hier eine ablehnende Haltung deutlich wird, möchte sie darüber mit Frau Olig sprechen.

### Merkmale des Situationskreises

- Eine pflegebedürftige Person wohnt in einer stationären Altenhilfeeinrichtung.
- Die Pflege ist an der Alltagsbewältigung und einer langfristigen Pflegebeziehung orientiert.
- Die Pflegesituation betrifft vorwiegend alte Menschen oder erwachsene Menschen, die aufgrund einer Behinderung o.ä. nicht in der eigenen Wohnung leben können.
- Die Pflegenden haben einen gewichtigen Einfluss auf die organisationale Gestaltung der Pflegearbeit.
- Die Pflegesituation findet in einem arztfreien Raum statt, der Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeiten für die Pflegeperson bedeutet.

### Ressourcen

#### Wissen

- Organisationsstruktur von Pflegeheimen (hierarchisches Gefüge, Berufsgruppen)
- soziale Rollen der Bewohner und der Pflegenden
- Bedeutung des Pflegeheimes (als Ort des Lebens, als Ort des abgeschoben Seins)

#### Können

- zwischen Bewohnerbedürfnissen und institutionellen Reglementierungen vermitteln
- Aufgaben an Pflegehelfer nach Fähigkeiten verteilen, die Ausführung überwachen und ggf. zur Ausführung anleiten
- Termine mit anderen Einrichtungen und externen Personen/Berufsgruppen organisieren
- Angehörige in die pflegerische Arbeit einbinden

#### Einstellungen

- das Zimmer im Pflegeheim als Wohnung auffassen
- ernstnehmen der Verantwortung für Dokumentation und Delegation von Pflegetätigkeiten an Pflegehelfer

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Reflexion: Bedeutung und Bild des Pflegeheimes in der Gesellschaft
- in Verbindung mit LE III.1.2: Unterschiede zwischen Krankenhaus und Pflegeheim auf organisationaler Ebene und hinsichtlich der Bedeutung der pflegerischen Unterstützung

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Zusammenstellung der pflegerischen Aufgaben, mit denen eine Bewohnerin unterstützt wird; Differenzierung nach der Frage, wer die Tätigkeiten übernimmt – z.B. examinierte Pflegenden, Pflegehelfer, Musiktherapeuten (in Verbindung mit LE I.4.1 und I.4.2 bearbeitbar)

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 1 Institutionen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit In Wohnbereichen pflegen</b>	<b>Stunden 10</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. III.1.4</b>

### Typische Situation

Claudia Trauber arbeitet als verantwortliche Pflegekraft im Tageszentrum einer Einrichtung des Betreuten Wohnens. Zum Tageszentrum gehören drei Häuser mit altengerecht eingerichteten Wohnungen. Sie kennt die alten Menschen hier seit vielen Jahren. Heute morgen vermisst sie deshalb Frau Jürgens, die sonst immer eine der ersten ist. Sie fragt andere Besucherinnen, die Frau Jürgens jedoch nicht gesehen haben. Da ihr die Angelegenheit seltsam erscheint ruft sie bei Frau Jürgens an. Es nimmt niemand ab. Deshalb entschließt sich Claudia Trauber, zu ihrer Wohnung zu gehen, die sich im selben Haus befindet. Da niemand auf das Klingeln hin die Türe öffnet benutzt sie ihren Zweitschlüssel und findet Frau Jürgens auf dem Boden liegend. Sie muss gestürzt sein.

### Merkmale des Situationskreises

- Die Pflegesituation findet in einem institutionell eingerichteten ambulanten Rahmen statt (z.B. Betreutes Wohnen).
- Die Pflege findet vorwiegend unterstützend und nur in geringem Maße kompensierend statt.
- Die Pflege ist an der Alltagsbewältigung und einer langfristigen Pflegebeziehung orientiert.
- Die Pflegesituation findet in einem arztfreien Raum statt, der Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeiten für die Pflegeperson bedeutet.

### Ressourcen

#### Wissen

- Formen institutionell eingerichteten Wohnens mit Versorgung (z.B. Betreutes Wohnen)
- Bedeutung des Betreuten Wohnens für die Versorgung in der Gemeinde
- Abgrenzung zur Betreuung im Pflegeheim und in der ambulanten Pflege

#### Können

- Angehörige in die pflegerische Unterstützung einbinden

#### Einstellungen

- sich als Gast beim Pflegebedürftigen empfinden

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Gespräch mit einer Pflegekraft und/oder einer Klientin aus einer Einrichtung des Betreuten Wohnens (Thematisierung der Abgrenzung zu anderen Wohnformen, Individualität der Wohnform kann verdeutlicht werden)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- erfahrungsorientierte Auseinandersetzung: Unterschiede zwischen stationären und ambulanten Pflegesettings heraus arbeiten

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 1 Institutionen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit In Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sein</b>	<b>Stunden 10</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. III.1.5</b>

### Typische Situation

Monika Schreiter betreut in einer Rehabilitationsklinik häufig Patienten mit Asthma bronchiale. Sie findet, dass diese Patienten noch mehr Möglichkeiten benötigen, um ihre Atmung langfristig zu verbessern. Als Leiterin des Kirchenchors der hiesigen Pfarrgemeinde hat sie nun gelesen, dass gemeinsames Singen eine gute und erprobte Maßnahme sei. Zudem fördere das gemeinsame Singen den Austausch über die Krankheitsbewältigung. Deshalb initiiert Monika Schreiter eine Singgruppe in der Rehabilitationsklinik, die sehr gut aufgenommen wird. Um die Rückmeldungen der Patienten besser beurteilen zu können, hat sie einen kleinen Fragebogen entworfen. Jedes Mitglied der Singgruppe wird vor der ersten Teilnahme nach dem Befinden bezüglich der Atmung befragt. Nach der sechsten Teilnahme stellt sie erneut diese Fragen. Sie möchte so herausfinden, ob die Singgruppe ein dauerhaftes Angebot der Klinik bleiben sollte.

### Merkmale des Situationskreises

- Im Vordergrund stehen Aufgaben der Anleitung und Beratung.
- Der individuelle Hilfebedarf benötigt einen kurz dauernden, längerfristigen Kontakt.
- Die Verhütung von Krankheiten und die Stabilisierung des gesundheitlichen Zustandes bilden die Hauptaspekte der Interventionen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Gesundheitsämter, Rehabilitationseinrichtungen, Kurkliniken, Krankenkassen) und ihre Aufgaben
- beteiligte Berufsgruppen

#### Können

- akute und potentielle Risiken mit Hilfe von Bewertungsinstrumenten erkennen (→ Lerneinheit I.4.1)
- das Finden einer gesunden Lebensweise unterstützen (→ Lerneinheit II.2.1)
- Projekte zu gesellschaftlich relevanten Präventionsthemen initiieren und durchführen

#### Einstellungen

- Gesundheitsförderung und Prävention als multiprofessionelle Aufgabe verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Projekt: Die Schüler führen Interviews mit Personen aus verschiedenen Einrichtungen und lassen sie über ihre Arbeit berichten. Fokussiert werden soll die Frage, was sie unter Gesundheitsförderung und Prävention verstehen und was diese beiden Begriffe für ihre tägliche Arbeit bedeuten. Im Klassenverbund können die verschiedenen Eindrücke vorgestellt werden, so dass ein Bild entsteht, wie vielfältig gesundheitsförderliche und präventive Strategien aussehen.

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Die Arbeitsweise der Einrichtung feststellen: Beschreibung und Analyse der Zielgruppen, des Präventionsverständnisses, der Präventionsmaßnahmen und der Organisation der Arbeit in der Organisation. Die Schülerin / der Schüler stellt fest, welche Aufgaben von Pflegenden wahrgenommen werden können / sollten und welche anderen Berufsgruppen für welche Aufgaben zuständig sind / sein sollten.

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 1 Institutionen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit In Beratungsstellen tätig sein</b>	<b>Stunden 10</b>	<b>Jahr 2</b>	<b>LE-Nr. III.1.6</b>

### Typische Situation

Veronika Rosen ist in einer Patientenberatungsstelle tätig. Sie berät gemeinsam mit einer Diplom-Pädagogin zu verschiedensten Themengebieten. Ihr Beratungsschwerpunkt liegt bei der Unterstützung pflegender Angehörige. Da sie selbst lange in der ambulante Pflege tätig war, weiß sie um die Schwierigkeiten dieser Personengruppe. Das Ehepaar, das sie gerade berät, ist mit der Pflege eines Elternteils überfordert. Veronika Rosen hört sich ihre Erfahrungen an und entdeckt Informations- und Austauschbedarf. Sie informiert über die Möglichkeit des Besuchs eines Pflegekurses und nennt verschiedene Anbieter in der Stadt. Darüber hinaus kennt sie eine Selbsthilfegruppe von pflegenden Angehörigen, die sich monatlich zum Austausch treffen. Veronika Rosen berichtet über die Arbeit der Gruppe und gibt dem Ehepaar die Kontaktadresse.

### Merkmale des Situationskreises

- Es besteht ein spezifischer Beratungsbedarf.
- Die Beratung findet unabhängig von einer pflegerischen Versorgung statt.

### Ressourcen

#### Wissen

- Aufgabenfelder von Beratung (z.B. Pflegeberatung, Mutter-Kind-Beratung, Ernährungsberatung, Krankheitsbewältigung)
- Träger von Beratungsstellen (z.B. Staat, Wohlfahrtsverbände, private Initiativen)
- Finanzierung von Beratungsstellen

#### Können

- zur Selbsthilfe beraten
- Entscheidungsfindung unterstützen
- die eigene Beratungskompetenz einschätzen
- Projekte zu spezifischen Beratungsthemen oder für spezifische Zielgruppen initiieren, durchführen und auswerten (Projektmanagement)

#### Einstellungen

- Beratung als multiprofessionelle Aufgabe verstehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Da die Arbeit in einer Beratungsstelle für die Schülerinnen wahrscheinlich eher etwas Abstraktes darstellt, ist ein Besuch in einer Beratungsstelle nützlich. Die Art der Beratungsstelle sollte mit dem Themenkreis einer anderen Lerneinheit des aktuellen Blockunterrichts verbunden werden.

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Die Schülerin / der Schüler ermittelt zu einem Problembereich (z.B. häusliche Pflege durch Angehörige, Mukoviszidose-Erkrankung des Kindes) Beratungsstellen, die in der Region Beratung anbieten. Sie / er nimmt Kontakt zu einer Beratungsstelle auf und informiert sich, was die häufigsten Probleme und Fragen der Personen sind, die diese Beratungsstelle aufsuchen und was entsprechende Beratungsinhalte sind. Die Schülerin / der Schüler fertigt darüber einen kurzen Bericht an, der Schlussfolgerungen für die Pflege im Krankenhaus, im Pflegeheim und in der ambulanten Pflege beinhaltet.
- Zu einem spezifischen Beratungsthema der Beratungsstelle führt die Schülerin / der Schüler eine Literatursuche durch mit dem Ziel, die Problembereiche des Themas zu erfassen und Hilfsmöglichkeiten für Betroffene zu ermitteln. Diese Informationen werden zu einem Informationsblatt zusammengestellt, das in Beratungssituationen Anwendung finden kann.

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 1 Institutionen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit Bei Maßnahmen der Qualitätssicherung mitwirken und Qualitätsstandards einhalten</b>	<b>Stunden 14</b>	<b>Jahr 2+3</b>	<b>LE-Nr. III.1.7</b>

### Typische Situation

Karin ist Stationsleitung einer geriatrischen Station. Vor kurzem wurde im Krankenhaus ein Standard zur Vorbeugung von und zum Umgang mit Sturzereignissen eingeführt. Dieser ist von einem Qualitätszirkel erstellt worden. Seitdem erinnert Karin ihre Kolleginnen und Kollegen daran, bei allen Patienten einen Erfassungsbogen auszufüllen, der das Sturzrisiko erfasst. Der Standard legt auch fest, dass bei Stürzen ein Protokoll angefertigt werden soll, das über die Umstände und Folgen des Sturzereignisses Auskunft gibt. Dieses wird von der Pflegedienstleitung statistisch ausgewertet. Karin stellt fest, dass durch die Beratung der innerbetrieblichen Fortbildung zu diesem Standard eine erhöhte Sensibilität bezüglich des Sturzrisikos erwacht ist. So haben sich die Pflegenden eingehender mit verschiedenen Socken auseinander gesetzt, die das Rutschen verhindern sollen. Sie erleben, dass diese einfache Maßnahme den Patienten wesentlich mehr Sicherheit gibt, vor allem wenn sie nachts rasch zur Toilette müssen und keine Schuhe anziehen können. Nun hat Karin einen kleinen Bericht verfasst und mit ihrem Pflorgeteam abgestimmt, der die ihrer Meinung nach in Funktion, Preis und Akzeptanz besten Socken aufführt. Diese sollten von der Wirtschaftsabteilung eingekauft werden. Sie schlägt in ihrem Bericht vor, den Standard zu ergänzen, so dass das Tragen der Socken den Patienten bei Vorliegen eines Sturzrisikos empfohlen wird.

### Merkmale des Situationskreises

- Betriebliche Vorgaben standardisieren berufliches Handeln.
- Die Qualität der Pflegeleistungen wird überprüft.

### Ressourcen

#### Wissen

- Rechtliche Bestimmungen zur Qualitätssicherung
- Qualitätsmanagementkonzepte (z.B. DIN EN ISO 9000ff, TQM, EFQM)

#### Können

- Instrumente der Qualitätssicherung zur Planung und Beurteilung der Pflege einsetzen (z.B. Leitlinien, Verfahrensanweisungen)
- bei Maßnahmen der Qualitätsüberprüfung mitwirken (z.B. Audits, MDK-Begutachtung, Heimaufsicht)

#### Einstellungen

- Dokumentation als Maßnahme der Qualitätssicherung verstehen (→ Lerneinheit I.4.3)
- Qualitätssicherung als interdisziplinäre Aufgabe verstehen
- eigene Position zur Bedeutung qualitätssichernder Maßnahmen beziehen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Die Schüler vergleichen Standards/Verfahrensanweisungen ihres letzten Einsatzortes mit einem nationalen Expertenstandard (z.B. ein Standard zur Dekubitusprophylaxe wird mit dem nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe verglichen). Dabei analysieren sie die Unterschiede hinsichtlich der Gestaltung, der inhaltlichen Vorgaben, der Konkretheit und der rechtlichen Bedeutung der beiden Dokumente.

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Die Schülerin / der Schüler stellt fest, zu welchen Maßnahmen ein Standard an ihrem Einsatzort vorgegeben ist. Sie / er wählt sich einen Standard aus und ermittelt bei einigen Patienten/Bewohnern/Kindern, wo die Vorgaben in der konkreten Pflege individuell verändert werden müssen und wo keine Umsetzung möglich ist. Sie /er analysiert, warum dies jeweils der Fall ist. Darüber fertigt sie /er einen kurzen Bericht an, den sie /er mit der Praxisanleiterin / dem Praxisanleiter bespricht.

### Lernbereich III: Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns

#### Teilbereich 2: Gesellschaftliche Bedingungen pflegerischer Arbeit

Dieser Teilbereich betrachtet pflegerische Arbeit vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Bedingungen. Sie haben direkte und indirekte Auswirkungen auf Pflegesituationen.

Neben der Vermittlung von Wissen (z.B. über das Sozial- und Gesundheitssystem) werden Einstellungen und Haltungen angesprochen (z.B. wenn der Umgang mit Menschen verschiedenen Kulturen thematisiert wird).

Für den Unterricht bedeutet diese Ausrichtung, an exemplarischen Berufssituationen Einstellungen und Haltungen zu bearbeiten. Theoretisches Wissen, wie es z.B. die Umweltbelastung durch Gebrauchsmaterialien darstellt, erhält hierbei die Funktion einer Hintergrundfolie, die für die Auseinandersetzung notwendig ist.

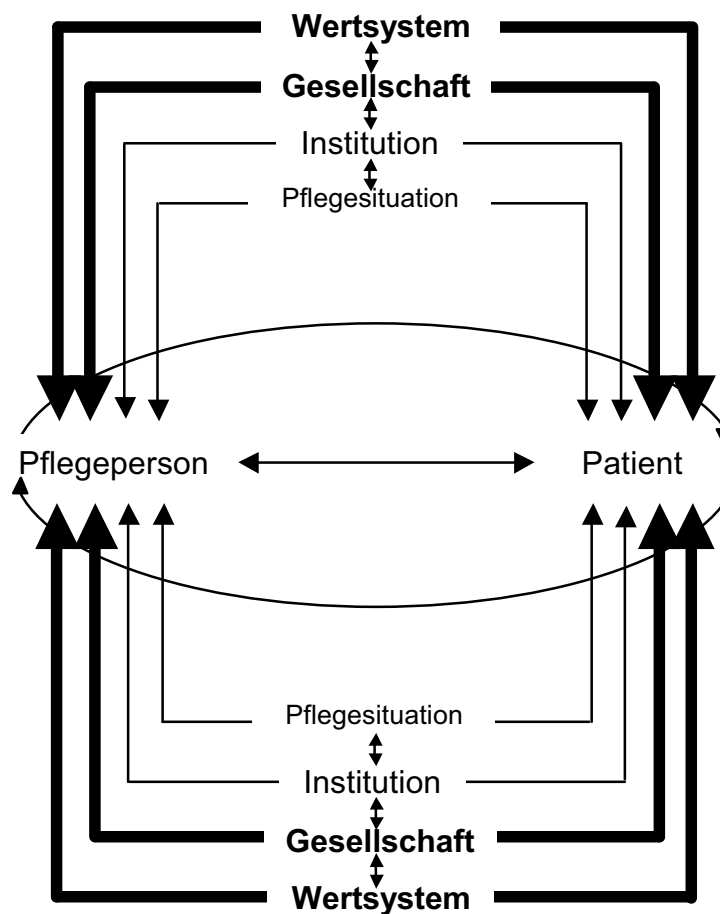


Abb.: Systemischer Ansatz von Pflege  
© G. Hundenborn, A. Kreienbaum

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handels</b>	<b>Teilbereich 2 Gesellschaftliche Bedingungen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit Das Sozial- und Gesundheitssystem in seinen Auswirkungen auf das pflegerische Handeln verstehen</b>	<b>Stunden 40</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. III.2.1</b>

### Typische Situation

Schwester Christiane ist seit 20 Jahren Altenpflegerin. Nach ihrer Ausbildung war sie 10 Jahre lang im St. Augustinus-Seniorenzentrum beschäftigt. Nach der Geburt ihrer beiden Kinder war sie nicht mehr berufstätig, hat ihren Beruf aber immer sehr vermisst. Als sie nun das Angebot erhält, im gleichen Haus eine Teilzeitbeschäftigung anzunehmen, freut sie sich sehr und sagt gleich zu. Sicher wird sie sich schnell wieder einarbeiten, denkt sie. Doch bereits die Einführungstage für neue Mitarbeiter/innen sind für sie ein Schock. Auf der Wohngruppe, auf der sie so lange gearbeitet hat, sind die meisten Bewohner/innen schwerstpflegebedürftig und viele sind dementiell verändert. Einige werden über eine PEG ernährt, und Schwester Christiane merkt sofort, dass ihre Kompetenzen im medizinisch-pflegerischen Bereich nicht ausreichen, um ohne eine Anpassungsfortbildung hier verantwortlich arbeiten zu können, zumal ein bis zwei Pflegefachkräfte mit einigen Pflegehilfskräften eine Schicht bestreiten müssen.

### Merkmale des Situationskreises

- Veränderungen im Sozial- und Gesundheitssystem erfordern eine Anpassung der Pflegeeinrichtungen.
- Damit verändern sich pflegerische Handlungsmöglichkeiten und Aufgabengebiete.
- Pflegerische Handlungsmöglichkeiten werden durch veränderte Rahmenbedingungen ermöglicht, gefördert, erschwert oder behindert.
- Pflegerische Handlungsalternativen sind gebunden an das jeweilige System der Gesundheitsversorgung.
- Die gegebenen Handlungsmöglichkeiten können mit der Berufsauffassung der Pflegenden kollidieren.

### Ressourcen

#### Wissen

- Aufgaben und Funktion des Sozialstaates; sozialstaatliche Prinzipien: Solidaritätsprinzip, Subsidiaritätsprinzip, Äquivalenzprinzip
- System der sozialen Sicherung: geschichtliche Entwicklung, gegenwärtige Situation, Einflüsse aktueller und künftiger Entwicklungen auf das System der sozialen Sicherung; Sozialversicherungspflicht
- Sozialversicherungssysteme: Rentenversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Arbeitslosenversicherung, Unfallversicherung
- Träger, Dienste und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens
- Öffentlicher Gesundheitsdienst und Freie Wohlfahrtspflege
- Finanzierung von Gesundheits- und Pflegeleistungen (→ Teilbereich III.1: Institutionen pflegerischer Arbeit)
- Aktuelle gesundheitspolitische Themen

#### Können

- Rahmenbedingungen in ihren Konsequenzen auf die Gesundheitsversorgung / auf das Pflegehandeln analysieren
- Ansprüche des pflegerischen Selbstverständnisses relativieren
- notwendige Anpassungsleistungen absehen
- Rechtstexte lesen und verstehen.
- einfache Statistiken interpretieren

#### Einstellungen

- Idealvorstellungen angesichts gegebener Begrenzungen relativieren können
- das Wünschenswerte dem Möglichen unterordnen
- Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen aus unterschiedlichen Perspektiven sehen können

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handels</b>	<b>Teilbereich 2 Gesellschaftliche Bedingungen pflegerischer Arbeit</b>			
<b>Lerneinheit Das Sozial- und Gesundheitssystem in seinen Auswirkungen auf das pflegerische Handeln verstehen</b>	<b>Stunden 40</b>	<b>Jahr 3</b>	<b>LE-Nr. III.2.1</b>	

#### **Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung**

- auf einem „Zeitstrahl“ unterschiedliche Entwicklungen darstellen lassen: z.B. Veränderung der Krankenhausverweildauer von 1960 bis 2005; Entwicklung des Personalbestandes in verschiedenen Berufsgruppen; Veränderung der Ausbildungsplatzkapazitäten in den Pflegeberufen anhand der „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW“; Anzahl ambulanter Pflegeeinrichtung seit GRG (Gesundheitsreformgesetz); demographische Entwicklung und Anzahl pädiatrischer Einrichtungen
- Expertenbefragung von Pflegefachkräften, die länger im Beruf sind und entsprechende Veränderungen unmittelbar miterlebt haben
- „Generationengespräch“, eine ältere und eine jüngere Pflegefachkraft stellen ihren beruflichen Alltag gegenüber; ein solches Gespräch kann als reales Gespräch oder als simuliertes Gespräch erfolgen.
- Bearbeitung einfacher Rechtstexte.
- Interpretation einfacher Statistiken.

#### **Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung**

- Leistungsrechtliche Grundlagen der jeweiligen Einrichtung gemeinsam erörtern.
- Geschäftsberichte lesen.
- Informationsgespräch mit Patientinnen / Bewohner/innen über Leistungsansprüche und Entgelte führen.

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 2 Gesellschaftliche Bedingungen pflegerischer Arbeit</b>			
<b>Lerneinheit Mit Ressourcen ökonomisch und ökologisch umgehen</b>	<b>Stunden 10</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. III.2.2</b>	

### Typische Situation

Ulrike Schmidt arbeitet auf einer chirurgischen Station. Soeben hat der Arzt sie gebeten, eine Ampulle Vitamin B12 für eine i.m.-Injektion zu richten. Sie holt die Ampulle und legt das Spritzenmaterial bereits, als sie bemerkt, dass der Zellstofftupferspender leer ist. Diese Tupfer werden immer zum Öffnen von Ampullen verwendet. Allerdings liegen noch unsterile Mullkompressen auf dem Arbeitstisch, die sie auch verwenden könnte. Sie entscheidet sich, schnell eine neue Packung Zellstofftupfer aus dem Schrank zu holen und den Spender aufzufüllen. Diese Tupfer sind wesentlich günstiger als die Mullkompressen. Außerdem würde sonst einem anderen Kollegen der leere Spender auffallen und ihn in seiner Arbeit behindern. Trotz dieser leichten Verzögerung ist die Spritze rasch vorbereitet.

### Merkmale des Situationskreises

- Die Situation betrifft die Auswahl, Anwendung und Entsorgung von Gebrauchsgütern.
- Die Situation kann sowohl eine Routinetätigkeit beinhalten als auch eine neuartige Entscheidungssituation.
- Die Situation kann in jedem institutionellen Kontext auftreten.
- Die Situation ist nicht offensichtlich sondern muss nach dem Vollzug erläutert werden zu Legitimationszwecken.

### Ressourcen

#### Wissen

- Umweltbelastung durch Gebrauchsmaterialien im Pflegekontext (Produktion, Lieferung, Entsorgung)

#### Können

- Gebrauchsgüter unter einer Kosten-Nutzen-Abwägung verwenden
- Materialien vor dem Hintergrund der Konsequenzen für die Umwelt auswählen und entsorgen

#### Einstellungen

- einen Beitrag für den Erhalt und Schutz der Umwelt leisten
- Material bewusst auswählen und verwenden

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Produktlebenslauf (Produktion, Lieferung, Lagerung, Verwendung, Entsorgung, Recycling) zur Verdeutlichung ökonomischer und ökologischer Entscheidungsfaktoren verwenden

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Bewusstsein für die Kosten und Abfallentwicklung bei der Verwendung von Pflege- und medizinischen Artikeln schaffen durch bewusste Materialauswahl (im Zusammenhang mit einer konkreten Pflegemaßnahme besprechen)

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 2 Gesellschaftliche Bedingungen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit Mit Verschiedenheit umgehen</b>	<b>Stunden 20</b>	<b>Jahr 1-2</b>	<b>LE-Nr. III.2.3</b>

### Typische Situation

Herr Yussuf ist ein Patient, der wegen einer Fraktur des Sprunggelenks operiert werden muss. Er ist gläubiger Mohammedaner irakischer Herkunft. Er trägt eine religiöse Kopfbedeckung und einen langen Vollbart. Schwester Ulrike wird während des Abendbrotateilens von mehreren Patienten auf Herrn Yussuf angesprochen. Dabei fallen Äußerungen wie „Jetzt kommen schon Terroristen hierher!“ oder „Ja, müssen wir denn jeden durchfüttern?“. Diese leise gesprochenen Äußerungen erregen bei Schwester Ulrike Widerstand. Sie weiß nicht, was sie reagieren soll und sagt erst einmal gar nichts. Als sie den abendlichen Pflegerundgang unternimmt fasst sie sich ein Herz und spricht die Patienten, die diese Äußerungen von sich gegeben haben, darauf an.

### Merkmale des Situationskreises

- Die pflegebedürftige Person unterscheidet sich von der allgemeinen gesellschaftlichen Norm, indem sie aus einem anderen Kulturkreis kommt, arm oder obdachlos ist, homo- oder transsexuell ist oder geistig bzw. körperlich behindert ist.
- Die Pflegesituation bedarf einer integrierenden Tätigkeit
- Die Pflegeperson muss sich mit der Andersartigkeit der zu pflegenden Person auseinandersetzen.

### Ressourcen

#### Wissen

- Bedeutung von Heimat, Kultur, Traditionen und Gebräuchen für die Lebensbewältigung
- Konzepte inter- bzw. transkultureller Pflege (z.B. Leiningers Konzept der transkulturellen Pflege)
- Auswirkungen von Armut und Obdachlosigkeit
- Obdachlosigkeit und Gesundheitsversorgung
- Geschlechtlichkeit, Sexualität und Identität
- Behinderung und soziale Alltagsbewältigung

#### Können

- die eigene Betroffenheit oder Ablehnung erkennen und berufliche Distanz herstellen
- Notwendigkeit einer Integration der Verschiedenheit in das Pflegeumfeld erfassen und anbahnen

#### Einstellungen

- an anderen Menschen, ihrer Herkunft und ihrer Sicht auf das Leben interessiert sein
- um Verständlichkeit und Verstandenwerden bemüht sein

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Reflexion von Erfahrungen: eigener Umgang mit der Andersartigkeit anderer Menschen
- Vertiefung eines exemplarischen Themas mittels Projektarbeit mit der Zielrichtung, die persönliche und gesellschaftliche Bedeutung von Verschiedenheit und den Umgang im Pflegehandeln aufzuzeigen

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- geeignete Einsatzorte zur konkreten Thematisierung/Reflexion: Ambulanz, Beratungsstellen, Pflegeheim
- gezielte Reflexion des Erlebens während der Pflege eines Menschen, dessen Verschiedenheit für den Schüler eine Belastung darstellt (Auswirkungen auf die Pflege und die Beziehung zum Gepflegten)

### Lernbereich III: Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns Teilbereich 3: Rechtliche Bedingungen pflegerischer Arbeit

Dieser Teilbereich thematisiert rechtliche Aspekte, die für das Pflegehandeln von Bedeutung sind. Dabei geht es zum einen um allgemeine rechtliche Grundlagen (Zivil-, Straf- und Haftungsrecht) und zum anderen um arbeitsrechtliche Belange.

Der Teilbereich dient dazu, gesellschaftliche Normen – wie rechtliche Vorgaben sie darstellen – in die Entscheidung und Beurteilung von Pflegehandeln einbeziehen zu können. Die Schülerinnen und Schüler werden im Verlaufe der Ausbildung immer wieder mit konkreten rechtlichen Fragestellungen konfrontiert, so dass eine systematische Annäherung notwendig ist.

Dazu sollte der Unterricht eine Verbindung mit einzelnen Lerneinheiten herstellen. So wird die Relevanz rechtlicher Bestimmungen für konkrete Pflegesituationen nachvollziehbar. Ein problemorientiertes Vorgehen erscheint hier sinnvoll (unter Anwendung der Siebensprungmethode).

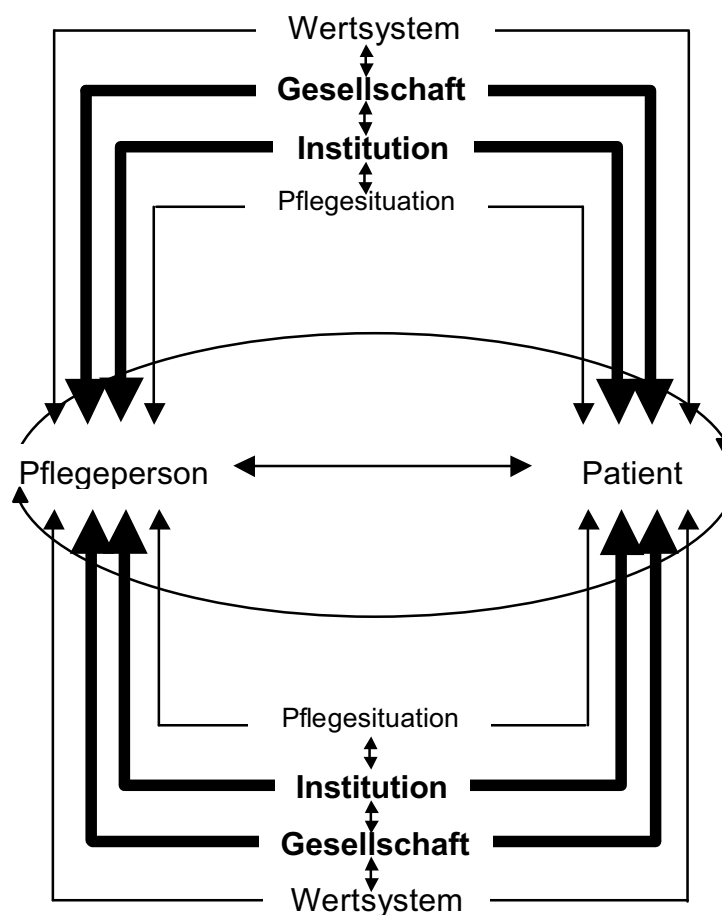


Abb.: Systemischer Ansatz von Pflege  
© G. Hundenborn, A. Kreienbaum

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 3 Rechtliche Bedingungen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit Rechtliche Vorschriften des Berufes einhalten</b>	<b>Stunden 28</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. III.3.1</b>

### Typische Situation

Sabine Thies ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet auf einer internistischen Station. Sie sitzt gerade im Dienstzimmer, um etwas aufzuschreiben. Als das Telefon klingelt nimmt sie den Hörer ab. Am anderen Ende meldet sich eine Frau Kluge. Sie möchte gerne wissen, wie es Klaus Müller geht. Sabine kennt Herrn Müller. Der 40jährige Mann ist vorgestern auf der Station aufgenommen worden aufgrund einer Lungenentzündung bei bestehender HIV-Infektion. Sabine überlegt, was sie Frau Kluge mitteilen kann. Sie weiß, dass sie am Telefon keine Auskünfte erteilen darf. Erst recht bei einer sozial potentiell problematischen Diagnose muss sich der Patient darauf verlassen können. Sie möchte Frau Kluge aber auch nicht barsch abfertigen, weshalb sie auf die Schweigepflicht hinweist, aber auch erfragt, in welchem Verhältnis Frau Kluge zu Herrn Müller steht. Diese teilt mit, dass sie die Cousine von Herrn Müller sei und ihn vorgestern in das Krankenhaus begleitet habe. Es müsste eine Notiz vorhanden sein, dass sie als Ansprechpartnerin in Notfällen zur Verfügung stünde. Sabine schaut in der Akte nach und findet diesen Hinweis auf dem Stammbblatt. Sie teilt daraufhin Frau Kluge mit, dass sich Herrn Müllers Zustand noch nicht verändert habe.

### Merkmale des Situationskreises

- Die Pflegeperson muss ihr Handeln auf rechtliche Bestimmungen ausrichten oder mit rechtlichen Argumenten gegenüber Vorgesetzten, zu Pflegenden, Angehörigen oder staatlichen Stellen legitimieren.
- Die Auseinandersetzung mit rechtlichen Vorgaben erfolgt nicht immer bewusst, da auf Erfahrungen zurück gegriffen werden kann.
- Die Situation kann in jedem Setting auftreten.

### Ressourcen

#### Wissen

- Differenzierung Zivil- und Strafrecht
- Grundlagen des Haftungsrechts

#### Können

- Rechtsnormen bei der Planung und Durchführung einer konkreten Pflegehandlung anwenden
- Pflegehandlungen rechtlich legitimieren
- Tätigkeiten delegieren sowie Delegation (z.B. durch Ärzte) beurteilen und annehmen bzw. ablehnen
- die Schweigepflicht in Gesprächen anwenden
- die Freiheit der Person im Pflegehandeln sicherstellen

#### Einstellungen

- Handeln an gesetzlichen Bestimmungen orientieren
- überlegte Anwendung von Rechtsnormen statt „blinder Gehorsam“
- den Rechtsnormen eine Bedeutung für das gesellschaftliche Miteinander beimessen

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- Haftungsrechtliche Aspekte gemeinsam mit gefahrgeneigter Tätigkeit unterrichten (z.B. LE I.5.3 – Injektionen durchführen)
- Fallstudienarbeit: Lösungsvarianten entdecken und gemeinsam eine Entscheidung treffen (Case-Study-Methode); oder: Informationen, Probleme und Lösungen werden geschildert und die Lösung kritisch betrachtet (Stated-Problem-Methode)

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Pflegesituationen mit potentiell problematischer rechtlicher Situation auswählen (z.B. Injektionen verabreichen, Infusionen kontrollieren, Körperfixierung an Stuhl) und nach Durchführung hinsichtlich rechtlicher Normen reflektieren (was war korrekt, was verstößt gegen die Rechte der zu pflegenden Person?). Diese Reflexion sollte mehrfach mit unterschiedlichen Situationen im Verlaufe der Ausbildung durchgeführt werden, um die Entwicklung der gewünschten Einstellungen zu fördern.

<b>Lernbereich III Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns</b>	<b>Teilbereich 3 Rechtliche Bedingungen pflegerischer Arbeit</b>		
<b>Lerneinheit Rechte und Pflichten des Arbeits- und Ausbildungsverhältnisses berücksichtigt</b>	<b>Stunden 28</b>	<b>Jahr 1</b>	<b>LE-Nr. III.3.2</b>

### Typische Situation

Die Gehaltsabrechnungen sind gekommen. Pfleger Josef öffnet den Umschlag und liest sich die Angaben durch. Seine Kollegin Heike lacht. „Da steht doch jedes Mal dasselbe drin, wieso liest Du Dir denn die Abrechnung durch? Wichtig ist doch nur, was am Ende überwiesen wird.“ Josef hat jedoch die Erfahrung gemacht, dass es genauso wichtig ist, wie die Endsumme zustande kommt. „Im letzten Jahr haben sie mir einfach zu wenig bezahlt, weil die Zeitzuschläge nicht korrekt abgerechnet wurden. Als es mir aufgefallen ist war es schon zu spät. In der Personalabteilung sagte man mir, dass ich nach BAT keine Ansprüche mehr geltend machen kann bei Fehlern, die länger als sechs Monate zurück liegen.“ Daraufhin schaut sich Heike auch ihre Gehaltsabrechnung an. Da sie nicht genau weiß, was alle Felder zu bedeuten haben, erklärt Josef ihr die einzelnen Angaben.

### Merkmale des Situationskreises

- In der Situation ist die Pflegeperson als Auszubildende oder Arbeitnehmerin angesprochen.
- In der Situation werden Rechte bzw. Pflichten der Pflegeperson thematisiert.
- Der Gegenstand der Situation wird auf der Grundlage arbeitsrechtlicher Bestimmungen behandelt.

### Ressourcen

#### Wissen

- Rechtliche Vorgaben zur Ausbildung (Berufsgesetze, Tarifvertrag)
- Grundsätzliche arbeitsrechtliche Aspekte (z.B. Arbeitsverträge, Tarifverträge, Er- und Abmahnung, Arbeitszeit)
- betriebliche ArbeitnehmerInnenvertretung
- betrieblicher Arbeitsschutz, Berufskrankheiten

#### Können

- den Gehaltszettel verstehen und auf Korrektheit prüfen
- Dienstpläne verstehen und bei Dienstplanungen aktiv mitwirken (eigene Interessen einbringen, Interessen anderer berücksichtigen)
- Unfallgefahren erkennen sowie den Arbeitsplatz und Arbeitsprozesse unfallreduzierend gestalten

#### Einstellungen

- dem Arbeitgeber und den Kollegen gegenüber loyal sein

### Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

- am konkreten Material arbeiten (z.B. Dienstpläne analysieren)
- Diskussion mit Mitgliedern der Mitarbeitervertretung
- Gehaltszettel kontrollieren

### Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung

- Unfallgefahren und Unfallverhütung im praktischen Einsatzort thematisieren am Beispiel konkreter Gegebenheiten
- eigenen Urlaub planen lassen unter Berücksichtigung der dienstlichen und ausbildungsbezogenen Rahmenbedingungen

**Teil C**

**Anhänge**

# **Anhang 1**

## **Dreijahresphasenplanung**



## **Anhang 2**

### **Verteilung der Lerneinheiten auf die drei Ausbildungsabschnitte**

LE	Soll	Ist	Diff.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
I.1.1 Die Körperpflege sicherstellen	40	51	11	51							
I.1.2 Beweglichkeit erhalten und fördern	46	62	16	48	14						
I.1.3 Wahrnehmung und Kommunikation ... fördern und unterstützen	24	24	0			18			6		
I.1.4 Die Ernährungssituation einschätzen und Hilfen gewährleisten	48	48	0	16	20		12				
I.1.5 Die Ausscheidung überwachen und unterstützen	40	40	0	8	16	16					
I.1.6 Den Schlaf unterstützen	20	20	0				20				
I.2.1 Lebenswelten und soziale Netzwerke im Pflegehandeln berücksichtigen / Nachbarschaftshilfe organisieren	30	30	0					20	10		
I.2.2 Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen	46	46	0					20	26		
I.2.3 Mit verschiedenen KlientInnengruppen den Alltag gestalten	52	52	0	10	16	14	12				
I.3.1 Beziehungen aufbauen	14	14	0	10	4						
I.3.2 Beziehungen beenden	14	14	0		10	4					
I.3.3 Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	40	38	-2	24	6	8					
I.3.4 Pflegebedürftige und Angehörige beraten	28	28	0				18	10			
I.3.5 Pflegebedürftige, Angehörige und Laienpflegende anleiten	28	28	0				12		16		
I.3.6 Besprechungen durchführen	28	28	0							18	10
I.4.1 Pflegebedarf einschätzen	20	20	0		14	6					
I.4.2 Pflege planen	20	22	2	8	14						
I.4.3 Pflegehandeln dokumentieren	10	10	0		10						
I.4.4 Pflege nach einem System organisieren	10	8	-2			8					
I.4.5 Pflegebedürftige aufnehmen, verlegen und entlassen	12	11	-1		11						
I.4.6 Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten	20	20	0							10	10
I.5.1 Hygienisch arbeiten	30	30	0	24	6						
I.5.2 Ärztliche Anordnungen ausführen	12	12	0		12						
I.5.3 Injektionen durchführen	20	18	-2		16	2					
I.5.4 Infusions- und Transfusionstherapie überwachen	30	30	0				30				
I.5.5 Wunden einschätzen und versorgen	30	30	0					30			
I.5.6 Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen	30	30	0			18	12				
I.6.1 Schwangere und Wöchnerinnen pflegen	40	40	0				40				
I.6.2 Neu- und Frühgeborene pflegen	30	30	0			30					
I.6.3 Psychisch beeinträchtigte Menschen pflegen	24	22	-2	6	16						



LE	Soll	Ist	Diff.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
II.3.1 Mit Stresssituationen umgehen	16	16	0			4			12		
II.3.2 Konflikte erkennen und bearbeiten	16	16	0						6		10
II.3.3 Spannungen in der Pflegebeziehung erkennen und bearbeiten	16	16	0				16				
II.3.4 Gewaltpotentiale in der Pflegebeziehung erkennen und auf Gewalt reagieren	16	16	0								16
III.1.1 Im häuslichen Kontext pflegen	12	12	0				12				
III.1.2 Im Krankenhaus pflegen	12	12	0	4		8					
III.1.3 In Pflegeheimen pflegen	12	8	-4	4		4					
III.1.4 In Wohnbereichen pflegen	10	10	0	2		8					
III.1.5 In Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sein	10	10	0				10				
III.1.6 In Beratungsstellen tätig sein	10	10	0				10				
III.1.7 Bei Maßnahmen der Qualitätssicherung mitwirken und Qualitätsstandards einhalten	14	14	0						8		6
III.2.1 Das Sozial- und Gesundheitssystem in seinen Konsequenzen für das Pflegehandeln verstehen	40	40	0							14	26
III.2.2 Mit Ressourcen ökonomisch und ökologisch umgehen	10	10	0			10					
III.2.3 Mit Verschiedenheit umgehen	20	20	0			16					4
III.3.1 Rechtliche Vorschriften des Berufes einhalten	28	28	0	18		10					
III.3.2 Rechte und Pflichten des Arbeits- und Ausbildungsverhältnisses berücksichtigen	26	25	-1	12	13						
Zur freien Verfügung (Organisatorisches, Klausuren, Studientage)	200	70	-130	20			8	6	10	10	16

-116

Dauer (Wochen)	59	9	7	7	9	5	8	6	8
Feiertage etc.	13		2	1	1			2	7
Dauer (Stunden)	2256	360	264	272	352	200	320	224	264
verplant	2184	330	236	258	352	200	320	224	264
Differenz	-72	-30	-28	-14	0	0	0	0	0

theoretischer Unterricht (inkl. Studientage)	2368
--	------

Legende

LE = Lerneinheit

LA = Lernaufgabe

B = Unterrichtsblock

E = praktischer Einsatz

**10** = geplante Stundenanzahl

**10** = geplante Stunden, nicht unterrichtet

**10** = nicht geplante, unterrichtete Stunden

## **Anhang 3a**

# **Einsatzorte der praktischen Ausbildung und ihre Möglichkeiten zur Kompetenzförderung**

erstellt von den Projektträgern in  
Paderborn und Geseke

Lernangebote in den Praxiseinsätzen  
 Lernbereich I: Aufgaben und Konzepte der Pflege

Einrichtung	Teilbereich I.1						Teilbereich I.2			Teilbereich I.3						Teilbereich I.4						Teilbereich I.5					
	I.1.1	I.1.2	I.1.3	I.1.4	I.1.5	I.1.6	I.2.1	I.2.2	I.2.3	I.3.1	I.3.2	I.3.3	I.3.4	I.3.5	I.3.6	I.4.1	I.4.2	I.4.3	I.4.4	I.4.5	I.4.6	I.5.1	I.5.2	I.5.3	I.5.4	I.5.5	I.5.6
Krankenhaus																											
⇨ Innere	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
⇨ Chirurgie	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
⇨ Pädiatrie																											
a) Frühgeborene/Säuglinge	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
b) Klein- und Schulkinder	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
⇨ Wochen- u. Neugeborenenpflege	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Altenpflegeheim	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		
Wohnbereich mit gerontopsychiatrischer Ausrichtung	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x		x			
Ambulanter Pflegedienst	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		
Tagespflegeeinrichtung		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Hospitationseinrichtungen																											
⇨ Gesundheitsamt																											
⇨ Pflegeberatung			x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x					
⇨ ambul. Hebamme		x			x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	
⇨ Rehaeinrichtungen	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
⇨ Krankenkassen											x	x	x	x	x												

Die Kreuze markieren die Lernbereiche, die **prioritär** in den jeweiligen Bereichen abgedeckt werden können, wobei der mögliche Kompetenzerwerb der "ausgelassenen" Einheiten nicht ausgeschlossen werden soll.

Nachfolgend werden nun die Lernbereiche separat den jeweiligen praktischen Einsätzen der einzelnen Auszubildenden zugeordnet. Dabei wurde der Einsatz im Kompetenzbereich nicht berücksichtigt, da die Wahl des Abschlusses erst zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres erfolgt. Ebenso wurde der Bereich Wöchnerinnen/Neugeborene keinem klassischen Ausbildungsbereich zugeordnet.





Lernbereich III: Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns

Einrichtung	Teilbereich III.1							Teilbereich III.2			Teilbereich III.3	
	III.1.1	III.1.2	III.1.3	III.1.4	III.1.5	III.1.6	III.1.7	III.2.1	III.2.2	III.2.3	III.3.1	III.3.2
Krankenhaus												
⇒ Innere		x			x		x		x	x	x	x
⇒ Chirurgie		x			x		x		x	x	x	x
⇒ Pädiatrie												
a) Frühgeborene/Säuglinge		x			x		x		x	x	x	x
b) Klein- und Schulkinder		x			x		x		x	x	x	x
⇒ Wochen- u. Neugeborenenpflege		x			x		x		x	x	x	x
Altenpflegeheim			x	x	x		x		x	x	x	x
Wohnbereich mit gerontopsychiatrischer Ausrichtung			x	x	x		x		x	x	x	x
Ambulanter Pflegedienst	x				x		x		x	x	x	x
Tagespflegeeinrichtung					x		x		x	x	x	x
Hospitationseinrichtungen												
⇒ Gesundheitsamt					x	x	x	x	x	x	x	x
⇒ Pflegeberatung					x	x	x	x	x	x	x	x
⇒ ambul. Hebamme	x	x			x		x		x	x	x	x
⇒ Rehaeinrichtungen					x		x		x	x	x	x
⇒ Krankenkassen						x		x	x			

## **Anhang 3b**

# **Informationen zur praktischen Umsetzung der Ausbildung und Beschreibungen der Praxiseinrichtungen**

erstellt von den Projektträgern in  
Paderborn und Geseke

## Informationen zur praktischen Umsetzung der Ausbildung

Das **Ziel** der Ausbildung ist – analog der theoretischen Ausbildung – die Bewältigung von berufsspezifischen Situationen in unterschiedlichsten Handlungsfeldern mit zunehmender Komplexität. Die Auszubildenden sollen zum Erwerb von Kompetenzen anhand von Situationen Merkmale analysieren und nachfolgend zur Lösung/Bewältigung der Situation geeignete Instrumente im Zusammenspiel mit dem zu Pflegenden, seinen Angehörigen und allen an der Pflege beteiligten Professionen auswählen und zielgerichtet einsetzen.

Die Auszubildenden des Modellprojektes entscheiden sich **zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres** für einen der traditionellen Berufsabschlüsse.

Vorab erfolgt eine engmaschige Evaluation bezüglich der Entscheidungstendenzen zu markanten Daten, wie etwa zu Beginn der Ausbildung, zum Ende der Probezeit, nach dem ersten Ausbildungsjahr oder nachdem alle Praxisfelder erstmalig durchlaufen wurden.

Nach der Entscheidungsfindung erhalten die Auszubildenden eine detaillierte Auflistung der prioritären Kompetenzen (siehe Tabellen „Lernbereiche“) für den gewählten Abschluss. Es erfolgt eine gezielte, dem Abschluss entsprechende Förderung in den Bereichen der bereits erworbenen und der noch zu erwerbenden Kompetenzen in Zusammenarbeit mit allen Professionen, die an der praktischen Ausbildung beteiligt sind. Die Auszubildenden erhalten darüber hinaus die Möglichkeit, während der praktischen Einsätze in unterschiedlichsten Institutionen zu hospitieren (voraussichtlich zwei Hospitationen im zweiten und dritten Ausbildungsjahr), um eine Vertiefung der abschlusspezifischen Charakteristika zu erfahren.

Eine konzentrierte Ausrichtung auf den gewählten Abschluss erfolgt schließlich im letzten Praxiseinsatz (wird evtl. mit einer abschlusspezifischen Hospitation verbunden), der den Auszubildenden die Möglichkeit eröffnet, die erworbenen Kompetenzen zu vertiefen.

Neben der praktischen Vertiefung werden die Auszubildenden zudem im theoretischen Unterricht, etwa in Form von Gruppenarbeiten, u.a. durch spezifische Aufgabenstellungen gezielt auf den gewählten Berufsabschluss vorbereitet. Detaillierte Angaben zur methodischen Umsetzung können derzeit noch nicht erfolgen, werden jedoch zeitnah erarbeitet.

Für die praktische Ausbildung und den damit verbundenen **Lernkontrollen** kommt den PraxisanleiterInnen eine hohe Bedeutung zu. In gezielter Zusammenarbeit der LehrerInnen mit den anleitenden Fachkräften erfolgt eine praktische Umsetzung des vorliegenden Curriculums. Gestellte Lernaufgaben müssen erfüllt, die Umsetzung und Auswertung dokumentiert werden.

Die PraxisanleiterInnen werden durch Fortbildungen zur Umsetzung des Curriculums gezielt auf ihre Aufgaben innerhalb des Modellprojektes vorbereitet.

Die Auszubildenden werden regelmäßig durch die Mitglieder des Kernlehrerteams in den Praxiseinrichtungen besucht und in ausgewählten Situationen unter Berücksichtigung des heterogenen Klientels (BewohnerInnen in den Wohnbereichen/PatientInnen im Krankenhaus) angeleitet und geprüft.

Eine differenzierte kriteriengeleitete Darstellung zur Umsetzung der Lernkontrollen wird derzeit in Zusammenarbeit mit allen an der Ausbildung beteiligten Professionen – voraussichtlich bis Beginn des Jahres 2005 - entwickelt.

Der Caritasverband Paderborn bietet in der Region durch 5 Sozialstationen Grund- und Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung an. Zielsetzung ist es, Krankenhausbehandlungen nach Möglichkeit zu vermeiden oder zu verkürzen. Das Pflegeangebot bezieht sich auf Menschen aller Altersgruppen – auch auf behinderte oder psychisch erkrankte Menschen.

Die pflegerische Versorgung bezieht sich allerdings nicht nur auf die konkrete Pflege, sondern der zu Pflegenden und seine Angehörigen sollen im Sinne ganzheitlicher Betreuung mit all ihren Sorgen und Nöten angenommen werden. Als Wohlfahrtsverband der kath. Kirche ist die Begleitung Sterbender ein besonderes Anliegen.

**Gesichert wird die umfassende Betreuung und Versorgung durch folgende Angebote:**

- Pflegerische Leistungen nach SGB V und SGB XI,
- Beratung von Patienten / Angehörigen über Hilfemöglichkeiten, Bedarf und Finanzierung,
- Beratung und Begleitung (Gesprächskreise) für pflegende Angehörige,
- psychosoziale Beratung in Krisen- und Problemsituationen,
- Pflegeberatungsbesuche (§ 37 Abs. 3 , SGB XI),
- häusliche Kinderkrankenpflege,
- ambulante psych. Pflege,
- Hilfen im hauswirtschaftlichen Bereich,
- Familienpflege.

**Zuständige/r PraxisanleiterInnen:**

Bendrich, Mathias – exam. Altenpfleger  
Huber, Brigitte - exam. Altenpflegerin  
Kesselmeier, Anita - exam. Altenpflegerin  
Schwartz-Nixdorf, Cora - exam. Altenpflegerin  
Volkhausen, Walburga – exam. Altenpflegerin  
Vom Felde, Sandra – exam. Altenpflegerin

**Zuständige Einrichtungsleitungen:**

Bittner, Monika – exam. Krankenschwester  
Menz, Christoph – exam. Krankenpfleger  
Schwerte, Thomas – exam. Krankenpfleger

Die oben genannten examinierten Fachkräfte nehmen derzeit an der berufspädagogischen Weiterbildung zur Praxisanleitung teil und werden diese voraussichtlich im Juni 2005 abgeschlossen haben. Für die Praxisanleitungen sind ausschließlich Altenpflegerinnen vorgesehen, da in den Einrichtungen derzeit nur examinierte Krankenschwestern mit geringer Berufserfahrung tätig sind und diese somit im Vergleich zu den Altenpflegerinnen – etablierte Fachkräfte, die auch als PraxisanleiterInnen in der regulären Kranken- und Gesundheitspflegeausbildung tätig sind – nur begrenzt Erfahrungen weitergeben können.

Weitere Fachweiterbildungen erfolgen in dem Bereich „Palliative Care“, gezielte Schulungen im Hinblick auf eine umfassende Schmerztherapie sind erfolgreich abgeschlossen worden. Die Einrichtung verfügt weiterhin über zwei Fachfrauen für die gerontopsychiatrische Familienberatung.

Durch die breite Fächerung dieser Einrichtung wird den Auszubildenden die Möglichkeit eröffnet, zielgerichtet und übergreifend situationsgebundene Kompetenzen zu erlangen. Ein Einsatz im Bereich der ambulanten Kinderkrankenpflege kann als Hospitationseinsatz wahrgenommen werden.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Der ambulante Pflegedienst Haus Maria in Geseke betreut rund 110 Klientinnen und Klienten in vielfacher Hinsicht. Neben Grund- und Behandlungspflege wird die psychiatrische Versorgung aber auch die Familienpflege angeboten.

**Folgende Angebote sichern die Betreuung der 110 KlientInnen:**

- Pflegerische Leistungen nach SGB V und SGB XI,
- Beratung von Patienten / Angehörigen über Hilfemöglichkeiten, Bedarf und Finanzierung,
- Beratung und Begleitung (Gesprächskreise) für pflegende Angehörige,
- Psychosoziale Beratung in Krisen- und Problemsituationen,
- Pflegeberatungsbesuche (§ 37 Abs. 3 , SGB XI),
- ambulante psych. Pflege,
- Hilfen im hauswirtschaftlichen Bereich,
- Familienpflege.

**Zuständige/r PraxisanleiterInnen:** Grewe, Beate – exam. Altenpflegerin  
Funke, Birgit – exam. Krankenschwester

**Einrichtungsleitung:** Frau Mertins – exam. Altenpflegerin

Frau Funke verfügt über die Weiterbildung zur Praxisanleitung, Frau Grewe über die Weiterbildung zur Mentorin.

Für die Betreuung der KlientInnen stehen insgesamt 23 Pflegekräfte (12 examinierte Pflegefachkräfte, davon 6 exam. Krankenschwestern) zur Verfügung. Drei der MitarbeiterInnen verfügen über eine Weiterbildung zur/zum medizinischen Fußpflegerin/Fußpfleger, eine weitere über die Ausbildung zur medizinischen Bademeisterin.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Das Altenzentrum St. Veronika verfügt über 63 Plätze (Einzelzimmer) für BewohnerInnen in der stationären Versorgung und Betreuung. Zusätzlich können 12 Plätze für die Kurzzeitpflege sowie 30 heimverbundene Wohnungen angeboten werden.

### **Besondere Konzepte / Angebote:**

- Betreuung gerontopsychiatrisch veränderter Menschen,
- Validation,
- spez. Räume zur Förderung der Sinneswahrnehmung,
- zusätzlich qualifizierte MitarbeiterInnen,
- Beratung „Rund ums Altenheim“ zur Information Interessierter.

**Zuständige/r PraxisanleiterInnen:** Gardt, Tatjana – exam. Altenpflegerin  
Lappe, Marlies – exam. Altenpflegerin

Die oben genannten Pflegefachkräfte verfügen über die Weiterbildung zur Praxisanleitung.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.



Das Altenpflegeheim St. Josef verfügt über 80 vollstationäre Plätze, davon ist einer ein eingestreuter Kurzzeitpflegeplatz.

Gerontopsychiatrisch veränderte BewohnerInnen erhalten in Kleingruppen die Möglichkeit, über eine Tagesbetreuung gezielt gefördert und betreut zu werden.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Milieuarbeit gerichtet.

**Besondere Konzepte / Angebote:**

- Kurzzeitpflege,
- Tagesbetreuung,
- gezielte Unterstützung gerontopsychiatrisch veränderter Menschen.

Die Fachkraftquote im Altenpflegeheim St. Josef liegt bei über 50 %. Die MitarbeiterInnen verfügen über zahlreiche Fort- und Weiterbildungen.

Darüber hinaus nimmt die Einrichtung an dem Projekt zur „Verbesserung der Ernährung und Bewegung im Alter – PATRAS“ teil.

**Zuständige/r PraxisanleiterInnen:** Tillmann, Reinhard – exam. Altenpfleger  
Bresecke, Birgit – exam. Altenpflegerin

Die oben genannten Pflegefachkräfte verfügen über die Weiterbildung zur Praxisanleitung.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Das St. Vincenz-Altenzentrum verfügt über 145 Plätze in der stationären Altenpflege. Es findet sowohl eine Betreuung in Wohnbereichen mit gemischtem Klientel (demenzielle und nicht demenzielle Erkrankungen) als auch in Bereichen mit gezielter Ausrichtung auf die Gerontopsychiatrie statt.

Die Fachkraftquote im St. Vincenz-Altenzentrum liegt bei über 50 %. Die MitarbeiterInnen verfügen über zahlreiche Fort- und Weiterbildungen. Darüber hinaus nimmt die Einrichtung an dem Projekt zur „Verbesserung der Ernährung und Bewegung im Alter – PATRAS“ teil.

**Zuständige/r PraxisanleiterInnen:** Dierkes, Thomas – exam. Altenpfleger  
Dick, Natalie – exam. Altenpflegerin

Herr Dick wird kurzfristig – im kommenden Jahr -, Frau Dick langfristig an der Weiterbildung zur Praxisanleitung teilnehmen.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Das Altenpflegeheim Haus Maria verfügt über 83 Pflegeplätze (Einzel- und Doppelzimmer) aufgeteilt in zwei Wohnbereiche.

Die Ausrichtung eines Wohnbereiches bezieht sich auf die gerontopsychiatrische Betreuung der BewohnerInnen.

### **Besondere Konzepte / Angebote:**

- Gerontokonzept,
- Validation,
- integrierte Versorgung in Zusammenarbeit mit dem Ambulanten Dienst,
- Einführung der nationalen Expertenstandards.

**Zuständige/r PraxisanleiterInnen:** Werschowitz, Birgit – exam. Altenpflegerin  
Wolk, Fritz – exam. Altenpfleger

Die oben genannten Pflegefachkräfte verfügen über die Weiterbildung zur Praxisanleitung. Pro Wohnbereich sind jeweils 20 MitarbeiterInnen beschäftigt, wobei mehr als 50 % examiniert sind. Zwei MitarbeiterInnen verfügen zusätzlich über die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Das Altenpflegeheim Haus St. Josef verfügt über 31 Pflegeplätze (Einzel- und Doppelzimmer) aufgeteilt in zwei Wohnbereiche.

**Besondere Konzepte / Angebote:**

- Einführung der nationalen Expertenstandards,
- Kleingruppenarbeit,
- Kinästhetik in Planung,
- Bezugspflege,
- Palliativpflege,
- Qualitätsmanagement (QM-Beauftragter),
- Milieugestaltung für Dementierende.

**Zuständige Praxisanleiterin:** Plassmann, Rita – exam. Altenpflegerin

Die oben genannte Pflegefachkraft verfügt über die Weiterbildung zur Praxisanleitung. Sollte die Praxisanleiterin langfristig ausfallen, wird der Einsatz einer Vertretung gewährleistet.

Insgesamt sind im Haus St. Josef zwei exam. Krankenschwestern, fünf exam. AltenpflegerInnen und vier nichtexaminierte Pflegekräfte beschäftigt. Eine Mitarbeiterin verfügt zusätzlich über die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv, kurativ, rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Das Altenpflegeheim Haus Maria Regina verfügt über 80 Pflegeplätze (Einzel- und Doppelzimmer) aufgeteilt in zwei Wohnbereiche.

**Besondere Konzepte / Angebote:**

- Einführung der nationalen Expertenstandards,
- Gerontokonzept,
- Kleingruppenarbeit,
- Bezugspflege,
- Palliativpflege,
- Qualitätsmanagement (QM-Beauftragter),
- Milieugestaltung für Dementierende.

**Zuständige/r PraxisanleiterInnen:** Schwanz, Susanne – exam. Altenpflegerin  
Winnikow, Lilia – exam. Altenpflegerin

Die oben genannten Pflegefachkräfte verfügen über die Weiterbildung zur Praxisanleitung. Insgesamt sind im Haus Maria Regina 31 MitarbeiterInnen in Voll- und Teilzeit beschäftigt. Die Fachkraftquote liegt derzeit bei 58 %. Eine Mitarbeiterin verfügt zusätzlich über die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft, eine über die Qualifikation zur Hygienefachkraft.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv, kurativ, rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Die Tagespflegeeinrichtung St. Kilian verfügt über 25 Plätze.

Für pflegebedürftige alte Menschen, die noch in der Lage sind, allein zu leben und von Angehörigen oder amb. Diensten betreut werden.

**Besondere Konzepte / Angebote:**

- Qualifizierte Versorgung, Betreuung und Therapie verbunden mit dem Erhalt der vertrauten, häuslichen Umgebung,
- im Rahmen der Prävention und Rehabilitation werden Ergotherapie und Physiotherapie angeboten,
- täglich unterschiedliche Gruppenangebote (Bewegungsbad, Gedächtnistraining, Tanz, Marktgang,...) zur Förderung der Aktivität sowie tagesstrukturierende Maßnahmen,
- Grund- und Behandlungspflege nach SGB V und SGB XI,
- Betreuung geronto-psychiatrisch veränderter Menschen u.a. Validation, spez. Räume zur Förderung der Sinneswahrnehmung, zusätzlich qualifizierte MitarbeiterInnen.
- Beratung „Rund ums Altenheim“ zur Information Interessierter.

**Einrichtungsleitung und Praxisanleiterin:** Geitemann, Hiltrud – exam. Krankenschwester mit den Weiterbildungen zur Praxisanleiterin und zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Die Auszubildenden erhalten die Möglichkeit, neben dieser Tagespflege weitere teilstationäre Einrichtungen als Praxiseinrichtung in Anspruch zu nehmen, da an vielen der aufgeführten Altenhilfeeinrichtungen eine Tagespflegeeinrichtung oder ein Betreutes Wohnen angebunden ist.

## **Altenhilfeeinrichtungen - allgemein**

Der überwiegende Teil der Altenhilfeeinrichtungen verfügt über ein umfangreiches Angebot für die Auszubildenden, die zahlreichen Facetten der Altenpflege kennen zu lernen.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist es jedoch noch nicht möglich, die genauen Einsatzorte der Auszubildenden innerhalb der Einrichtungen festzulegen, da die Planungen in den jeweiligen Einrichtungen z.T. sehr kurzfristig erfolgen.

Fest steht jedoch, dass in jedem Fall ein Einsatz mit gerontopsychiatrischen Schwerpunkt erfolgen wird. Aufgrund der noch nicht endgültigen Einsatzplanungen in den Einrichtungen, wurde bei der Zuordnung der Praxiseinsatzbereiche eines jeden Auszubildenden zunächst auf eine Differenzierung innerhalb der Altenhilfeeinrichtungen verzichtet.

Das Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn verfügt über 395 stationäre Betten.

**Folgende medizinische Fachbereiche werden abgedeckt:**

- Medizinische Klinik
- Klinik für Chirurgie
- Klinik für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- Klinik für Gastroenterologie
- Klinik für Urologie und Kinderurologie
- Klinik für Radiologische Diagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin
- Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Belegabteilung für Hals-Nasen und Ohren-Heilkunde

Die Auszubildenden werden in der Inneren Medizin, in der Orthopädie und in der Chirurgie eingesetzt.

**Behandlungsspektrum:**

- Innere Medizin:
  - Herz- und Gefäßkrankheiten
  - Stoffwechselkrankheiten
  - Nierenkrankheiten
  - Erkrankungen von Lungen- und Atemwegen
  - Herzschrittmacher
  - Kollagenosen
- Chirurgie
  - Erkrankungen des Bauchraumes
  - Laparoskopische Operationen der Gallenblase und der Gallengänge, gutartige Erkrankungen des Dickdarms und Appendix
  - Endoskopische Enddarmeingriffe
  - Leistenreparationsstechnik
  - Erkrankungen der Lunge
  - Videogestützte thoraxchirurgische Eingriffe
  - Mediastinoskopien
  - Bronchoskopien
  - Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
- Orthopädie
  - Konservative und operative Orthopädie
  - Endoprothetik
  - Sportmedizin
  - Fußorthopädie
  - Wirbelsäulenchirurgie
  - Bandscheibenbehandlung
  - Rheumaorthopädie
  - Tumorchirurgie
  - Knorpeltransplantationen
  - Orthopädische Schmerztherapie

Für die Medizinische Klinik stehen 104 Planbetten, für die Chirurgie 107 und für die Orthopädie 50 Planbetten zur Verfügung, verteilt auf 8 Stationen.

### **Pflegerische Leitgedanken:**

Die PatientInnen stehen als Partner im Mittelpunkt des pflegerischen Handelns unter Einbeziehung der Bedürfnisse und des sozialen Umfeldes.

In der Ausübung der professionellen Pflege steht die Pflegefachkraft den PatientInnen und seinen Angehörigen als Betreuerin, Anleiterin, und Vermittlerin zur Seite.

Ein besonderes Augenmerk wird auf den Pflegeprozess, die Pflegestandards und die Bereichspflege gelegt.

Das Ziel der Pflegefachkräfte ist es, die Fähigkeit des Menschen zu unterstützen, einen Zustand des Wohlbefindens oder der Gesundheit zu erreichen.

### **Besondere Konzepte / Angebote:**

- Qualitätsmanagement,
- Aus-, Fort- und Weiterbildungen,
- Mitwirkung in Bildungskonferenzen,
- Einbindung aller Beteiligten in Entscheidungsprozesse,
- hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Information und Kommunikation,
- Vereinbarung klarer Zielvorgaben,
- Gesundheitsberatung für MitarbeiterInnen und PatientInnen,
- Ernährungsberatung,
- Angehörigenarbeit,
- Trauerarbeit.

### **Zuständige/r PraxisanleiterInnen/Stationsleitungen:**

Innere Medizin: Reinhard, Manfred – exam. Krankenpfleger  
Wrenger, Elisabeth - exam. Krankenschwester  
Kokel, Sonja - exam. Krankenschwester  
Ahrens, Claudia - exam. Krankenschwester  
Kannenber, Helga - exam. Krankenschwester  
Wurm, Angela - exam. Krankenschwester  
Feldmann, Barbara - exam. Krankenschwester  
Heinzen, Ulrike - exam. Krankenschwester

Orthopädie: Davids, Sofie - exam. Krankenschwester  
Ritsch, Martina - exam. Krankenschwester  
Walther, Joachim - exam. Krankenpfleger

Chirurgie: Kahlert, Dietmar - exam. Krankenpfleger  
Magh, Nicola - exam. Krankenschwester  
Pahlke, Michaela - exam. Krankenschwester  
Halberschmidt, Melanie - exam. Krankenschwester

Die oben genannten Pflegefachkräfte verfügen über die Weiterbildung zur Praxisanleitung (ehemals Mentorenausbildung).

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Die Kinderklinik des St. Vincenz-Krankenhauses verfügt über 75 stationäre Betten mit Mutter-Kind-Einheiten für Erkrankungen im Kindesalter (vom Frühgeborenen/Neugeborenen bis Jugendlichen).

**Behandlungsspektrum/Abteilungen/Diagnostik:**

- Perinatologisches Zentrum,
- Neuropädiatrie mit u.a. Epilepsiepatienten und mehrfach behinderten Kindern
- Diagnostik und Therapie von Kindern mit Diabetes Mellitus (Diabetesambulanz),
- Diagnostik und Therapie von Kindern mit Allergien und/oder Asthma,
- Down Ambulanz zur medizinischen Betreuung von Kindern mit Down Syndrom,
- ambulante Diagnostik und Therapie Neuropädiatrie, Epilepsieambulanz, Risikoambulanz zur Nachbetreuung ehemaliger Früh- und Neugeborener, Ambulanz für spezielle kinderneurologische Erkrankungen,
- Entwicklungsstanddiagnostik,
- Konzentrationstests, Aufmerksamkeitstests, Intelligenztests,
- Kernspintomographie, Spiral-CTs.

**Pflegerische Leitgedanken:**

Kinder aller Altersgruppen sollen in Geborgenheit genesen können. Die liebevolle Pflege durch die Pflegefachkräfte schließt die besondere Zuwendung in kindgerechter Umgebung ein.

Die Pflegefachkräfte nehmen die emotionalen Befindlichkeiten wie Freude, Angst, Sorge und Trauer wahr und versuchen, ihnen angemessen zu begegnen.

Krankheit und Behinderung wird als Bestandteile des menschlichen Lebens angesehen, die zum Guten verändert werden kann und soll.

**Besondere Konzepte/Angebote:**

- Pflegeberatung (Diabetes Mellitus, Down Syndrom, neurolog. Erkrankungen, Frühgeborene),
- Qualitätsmanagement,
- Aus-, Fort- und Weiterbildungen,
- Perinatalzentrum,
- Mitaufnahme eines Elternteils,
- Ernährungsberatung,
- Angehörigenarbeit,
- Trauerarbeit.

**Zuständige Praxisanleiterinnen:**

Klein- und Schulkinder :

Pollmeier Sonja – exam. Kinderkrankenschwester

Rath, Christin - exam. Kinderkrankenschwester

Stuhldreier, Marion - exam. Kinderkrankenschwester

Frühgeborene und Säuglinge: Reising, Manuela – exam. Kinderkrankenschwester  
Schröder, Gabi - exam. Kinderkrankenschwester  
Werny, Patricia - exam. Kinderkrankenschwester  
Auge, Marion - exam. Kinderkrankenschwester

Frau Stuhldreier verfügt über die Weiterbildung zur Praxisanleiterin, die weiteren Pflegefachkräfte sind aufgrund ihrer umfangreichen Erfahrung in der Kinderkrankenpflege seit mehreren Jahren mit der Anleitung von Auszubildenden betraut. Darüber hinaus ist zukünftig die Weiterbildung der Pflegefachkräfte zu Praxisanleiterinnen angedacht.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

Die St. Vincenz-Frauenklinik umfasst 90 stationäre Betten und ist zusammen mit der Kinderklinik als Perinatalzentrum ausgewiesen.

**Behandlungsspektrum/Abteilungen/Diagnostik:**

- Geburtshilfe (Akupunktur, Homöopathie, vaginal orientierte Geburtshilfe, neue Kaiserschnittmethoden, Betreuung bei Hochrisikoschwangerschaften)
- Gynäkologie (operative Pelviskopie, Hysteroskopie, Brustzentrum, Rekonstruktionen, Tumorchirurgie, Teilnahme an internationalen Studien, Harninkontinenzoperationen)

**Besondere Konzepte/Angebote:**

- Pflegeberatung,
- Qualitätsmanagement,
- Aus-, Fort- und Weiterbildungen,
- Perinatalzentrum,
- Ernährungsberatung,
- Stillanleitungen und -betreuung,
- Angehörigenarbeit,
- Trauerarbeit.

**Zuständige/r PraxisanleiterInnen:** stehen noch nicht fest

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

## Hospitationseinsätze

Im Verlauf der drei Jahre erhalten die Auszubildenden mehrfach die Möglichkeit, die situationsgebundenen Kompetenzen in Form von Hospitationen kennen zu lernen oder zu vertiefen.

Folgende Hospitationsangebote werden den Auszubildenden voraussichtlich angeboten:

- Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
- Beratungsstelle für Frauen und Mädchen
- Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
- Psychosoziale Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörigen
- Alzheimer-Gesellschaft Paderborn e.V.
- Ambulante Hebammen
- Gesundheitsamt Paderborn
- Reha-Servicestellen für Paderborn
- AOK
- IKK
- BEK
- Paderborner Lehrerausbildungszentrum (PLAZ; Gesundheitsförderung)
- QM-Beauftragte der beteiligten Einrichtungen
- Selbsthilfegruppen
- Ambulanter Pflegedienst (Kinderkrankenpflege) – Caritasverband Paderborn

Die Auszubildenden wählen ihre Einsätze (voraussichtlich zwei Einsätze; über das zweite und dritte Ausbildungsjahr verteilt) in den Hospitationseinrichtungen selbständig nach persönlicher Neigung und den variablen Möglichkeiten zum Erwerb und zur Vertiefung von Kompetenzen.

Die zuständigen Personen zur Anleitung und Begleitung der Auszubildenden werden bei den jeweiligen Einzelplanungen festgelegt.

Die Hospitationen sind bei der Zuordnung der Praxiseinsatzbereiche zu den Lerneinheiten der einzelnen Auszubildenden noch nicht berücksichtigt worden, da diese frei wählbar sind. Der Kompetenzerwerb in den jeweiligen Einrichtungen ist jedoch der allgemeinen Übersicht zu entnehmen.

Die Strategien der pflegerischen Tätigkeiten sind sowohl **präventiv**, **kurativ**, **rehabilitativ** als auch **palliativ** ausgerichtet.

## **Anhang 4**

### **Einsatzplanung für 24 Schülerinnen/Schüler**

erstellt von den Projektträgern in  
Paderborn und Geseke

## Einsatzplanung Modellprojekt

Nr.	Anrede	Name	Vorname	Straße	Ort	Anstellungsträger	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	AH
		Stundenverteilung		abzüglich freiwählbarer Urlaub:	38,5 Std. < 30 J. 107,8 Std. > 30 J. 130,9 Std. > 40 J.		10 Wo/ 371 Std.	11 Wo/ 409,5 Std.	11 Wo/ 409,5 Std.	10 Wo/ 371 Std.	10 Wo/ 371 Std.	10 Wo/ 371 Std.	9 Wo/ 332,5 Std.	9 Wo/ 297,5 Std.	
1.	Frau	Lutter	Stephanie	Briloner Str. 60	33142 Büren	St. Vincenz KHS	V2	AH7	B1	V1	AH7	A	B2	K	7
2.	Frau	Antaris	Despina	Lippstädterstr. 21	59597 Erwitte	St. Josef, Wadersloh	AH3	B1	V2	A	AH3	B2	V1	K	3
3.	Frau	Auster	Sarah	Heide 13	59590 Geseke	Haus Maria Geseke	AH2	B1	V1	A	AH2	B2	V2	K	2
4.	Frau	Biskup	Anna	Borgholzer Weg 75	33100 Paderborn	CV Paderborn	AH6	V1	B1	A	AH6	V2	B2	K	6
5.	Herr	Börgel	Johannes	Beerengrund 23	33178 Borcheln	St. Vincenz KHS	V1	AH1	B1	A	V2	B2	AH1	K	1
6.	Frau	Brüne	Jennifer	Zum Kosef 42	33165 Lichtenau-Husen	St. Elisabeth PB	AH7	V1	B1	AH7	B2	V2	A	K	7
7.	Frau	Emmert	Lisa-Maleen	Rengersfeld 30	36129 Gersfeld	St. Vincenz KHS	V2	AH5	A	B1	AH5	V1	B2	K	5
8.	Frau	Fedrowitz	Jutta	Elser Bruch 39	33106 Paderborn	St. Vincenz KHS	V2	B1	AH1	B2	V1	AH1	A	K	1
9.	Frau	Gallinger	Iris	Friedensstr. 10	37688 Beverungen	St. Vincenz KHS	V1	B2	AH5	V2	A	AH5	B1	K	5
10.	Frau	Göbel	Miriam	Wietmarstr. 25	59590 Geseke	St. Vincenz KHS	V1	AH3	A	B1	V2	AH3	B2	K	3
11.	Frau	Hohl	Svetlana	Dubelohstr. 234	33104 Paderborn	Haus Maria Geseke	AH1	V1	B2	AH1	A	V2	B1	K	1
12.	Frau	Lange	Vanessa	Kirchstr. 4	37647 Brevörde	St. Vincenz KHS	V2	AH6	B2	V1	A	B1	AH6	K	6
13.	Frau	Lohse	Richarda	Große Western Landwehr 10	59590 Geseke	St. Vincenz KHS	V2	AH4	A	B2	AH4	V1	B1	K	4
14.	Frau	Mashargina	Maria	Luise-Hensel Str. 7	33100 Paderborn	Brüder KHS	B1	AH2	V2	B2	A	V1	AH2	K	2
15.	Frau	Navratil	Heike	Salbeiweg 23	33100 Paderborn	St. Josef, Bad Lipp.	AH5	V1	B2	AH5	V2	B1	A	K	5
16.	Herr	Penning	Holger	Benhauser Str. 135	33100 Paderborn	Brüder KHS	B1	A	AH2	V2	B2	AH2	V1	K	2
17.	Frau	Scheibe	Ines	Kieselweg 9	59556 Lippstadt	Haus Maria Regina	AH4	B2	V1	AH4	V2	B1	A	K	4
18.	Frau	Schlösser	Anke	Köslinerstr. 15	33154 Salzkotten	Brüder KHS	B1	A	AH4	V1	B2	AH4	V2	K	4
19.	Frau	Schulz	Susanne	Frankfurter Str. 35	15517 Fürstenwalde	Brüder KHS	B1	A	AH6	V1	B2	AH6	V2	K	6
20.	Frau	Schüngel	Judith	Ottostr. 5	58638 Iserlohn	Brüder KHS	B2	A	AH7	V1	B1	AH7	V2	K	7
21.	Herr	Sieren	David	Grüne Aue 3	34431 Marsberg-Oesdorf	Brüder KHS	B2	AH8	A	V2	AH8	B1	V1	K	8
22.	Frau	Strugholtz	Anna-Lucia	Zum Westtal 11	59609 Anröchte-Effeln	Brüder KHS	B2	V2	AH3	B1	V1	A	AH3	K	3
23.	Frau	Thiesbrummel	Jennifer	Robert-Koch Str. 108	33102 Paderborn	St. Vincenz-Altenz.	AH8	B2	V2	AH8	V1	A	B1	K	8
24.	Frau	Tribauer	Anna	Kurze Str. 17	48683 Ahaus-Alstätte	Brüder KHS	B2	V2	AH8	B1	V1	A	AH8	K	8

					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
<b>Anzahl der Auszubildenden pro Einsatz und Einrichtung:</b>													
Krankenhaus					8	6	7	7	5	7	8		
Kinderkrankenhaus					8	6	5	8	8	6	7		
Ambulanter Dienst						4	4	4	4	4	4		
Altenheim 1 und 2					2	2	2	1	1	2	2		
Altenheim 3					1	1	1		1	1	1		
Altenheim 4					1	1	1	1	1	1			
Altenheim 5					1	1	1	1	1	1			
Altenheim 6					1	1	1		1	1	1		
Altenheim 7					1	1	1	1	1	1			
Altenheim 8					1	1	1	1	1		1		

<b>Legende:</b>		
Haus Maria, Geseke	1	Ambulanter Dienst
Haus Maria, Geseke	2	Altenhilfeeinrichtung/Gerontopsychiatrie
Haus St. Josef, Wadersloh	3	Krankenhaus: internistische Abteilung/Reha
Haus Maria Regina, Diestedde	4	Krankenhaus: chirurgische Abteilung/Reha
St. Josef, Bad Lippspringe	5	Kinderkrankenhaus: Frühgeborene/Säuglinge/Wöchnerinnen
CV Paderborn	6	Kinderkrankenhaus: Klein- und Schulkinder
St. Elisabeth, Paderborn	7	Kompetenzbereich (Einsatz nach Wahl des Abschlusses)
St. Vinzenz-Altenzentrum, PB	8	

(Stand: 13.12.2004; Änderungen vorbehalten)  
 Innerhalb des Einsatzes V1 erfolgt ein zweiwöchiger  
 Einsatz auf der integrativen Wöchnerinnenstation.

## **Anhang 5**

**Vergleich zwischen den Lerneinheiten  
des Modellversuchscurriculums  
und den Ausbildungsrichtlinien NRW**

Lerneinheiten des Modellversuchcurriculums		Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegegeschulen in NRW		Lernfelder / Teil-Lernfelder des Entwurfs einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Altenpflegeausbildung	
Lfd. Nr.	Bezeichnung	Lfd. Nr.	Bezeichnung	Lfd. Nr.	Bezeichnung
I.1.1	Die Körperpflege sicherstellen	I.1 I.2	Haut und Körper pflegen Mund und Zähne pflegen	1.3.1	Alte Menschen in ihrer Selbstpflege unterstützen
I.1.2	Beweglichkeit erhalten und fördern	I.3	Sich bewegen	1.3.1	Alte Menschen in ihrer Selbstpflege unterstützen
I.1.3	Wahrnehmung und Kommunikation von seh- und hörbeeinträchtigten Menschen fördern und unterstützen	I.4	Sehen und Hören	1.3.2	Alte Menschen mit eingeschränkten Funktionen der Sinnesorgane pflegen
I.1.4	Die Ernährungssituation einschätzen und Hilfen gewährleisten	I.5	Essen und Trinken	1.3.1	Alte Menschen in ihrer Selbstpflege unterstützen
I.1.5	Die Ausscheidung überwachen und unterstützen	I.6	Ausscheiden	1.3.1	Alte Menschen in ihrer Selbstpflege unterstützen
I.1.6	Den Schlaf unterstützen	I.8	Wach sein und schlafen		
I.2.1	Lebenswelten und soziale Netzwerke im Pflegehandeln berücksichtigen			2.1	Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim altpflegerischen Handeln berücksichtigen
I.2.2	Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen			2.2	Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen
I.2.3	Mit verschiedenen Klientinnengruppen den Alltag gestalten			2.3	Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbstorganisierten Aktivitäten unterstützen
I.3.1	Beziehungen aufbauen	I.19 I.24	Gespräche führen Pflege planen und dokumentieren	1.2.1 1.4.1	Phänomene als Grundlage des Pflegeprozesses wahrnehmen und beobachten Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung in das altpflegerische Handeln einbeziehen
I.3.2	Beziehungen beenden	I.19 I.24	Gespräche führen Pflege planen und dokumentieren	1.2.1 1.4.1	Phänomene als Grundlage des Pflegeprozesses wahrnehmen und beobachten Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung in das altpflegerische Handeln einbeziehen

Lerneinheiten des Modellversuchscurriculums		Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegegeschulen in NRW		Lernfelder / Teil-Lernfelder des Entwurfs einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Altenpflegeausbildung	
I.3.3	Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	I.19 I.21	Gespräche führen Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	1.4.1	Grundlagen der Kommunikation in das altenpflegerische Handeln einbeziehen
I.3.4	Pflegebedürftige und Angehörige beraten	I.20 I.23	Beraten und anleiten Zu pflegeinhalten Fragen beraten und anleiten	1.4.2	Adressatenbezogen anleiten und beraten
I.3.5	Pflegebedürftige, Angehörige und Laienpflegende anleiten	I.20 I.23	Beratung und anleiten Zu pflegeinhalten Fragen beraten und anleiten	1.4.2	Adressatenbezogen anleiten und beraten
I.3.6	Besprechungen durchführen	I.28	Besprechungen und Visiten durchführen	1.4.1	Grundlagen der Kommunikation in das altenpflegerische Handeln einbeziehen
I.4.1	Pflegebedarf einschätzen	I.24	Pflege planen und dokumentieren	1.2.2	Pflegerische Handlungen nach dem Pflegeprozess strukturieren
I.4.2	Pflege planen	I.24 I.26	Pflege planen und dokumentieren Pflege nach einem Standard planen	1.2.2	Pflegerische Handlungen nach dem Pflegeprozess strukturieren
I.4.3	Pflegehandeln dokumentieren	I.24 II.12	Pflege planen und dokumentieren EDV in der Pflege	1.2.3	Pflegerische Handlungen dokumentieren
I.4.4	Pflege nach einem System organisieren	I.25	Pflege nach einem System organisieren		
I.4.5	Pflegebedürftige aufnehmen, verlegen und entlassen	I.29	Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen	1.3.13	Die Kontinuität pflegerischer Interventionen bei Aufnahme, Verlegung und Entlassung gewährleisten
I.4.6	Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten	I.27	Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten	1.5.2	Interdisziplinär zusammenarbeiten
I.5.1	Hygienisch arbeiten	I.9	Hygienisch arbeiten		
I.5.2	Ärztliche Anordnungen ausführen	I.11 I.16	Medikamente verabreichen Bei Diagnose- und Therapieverfahren assistieren	I.5.3 I.5.7	Die Arzneimittelgabe sicherstellen Alte Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen
I.5.3	Injektionen durchführen	I.12	Injizieren	1.5.4	Bei Injektionen, Transfusionen und Infusionen mitwirken
I.5.4	Infusionstherapie überwachen	I.14 I.15	Bei der Infusionstherapie assistieren Bei der Transfusionstherapie assistieren	1.5.4	Bei Injektionen, Transfusionen und Infusionen mitwirken

Lerneinheiten des Modellversuchcurriculums		Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW		Lernfelder / Teil-Lernfelder des Entwurfs einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Altenpflegeausbildung	
I.5.5	Wunden einschätzen und versorgen	I.13	Bei der Wundbehandlung assistieren	1.5.5	Wunden professionell versorgen
I.5.6	Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen	I.16	Bei Diagnose- und Therapieverfahren assistieren	1.5.7 1.5.1	Alte Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen Rahmenbedingungen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen im Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
I.6.1	Schwangere und Wöchnerinnen pflegen	I.30	Schwangere und Wöchnerinnen pflegen		
I.6.2	Neu- und Frühgeborene pflegen	I.31 IVb.1	Neugeborene Kinder und kranke Kinder pflegen Pflege von Neu- und Frühgeborenen		
I.6.3	Psychisch beeinträchtigte Menschen pflegen	I.34	Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen	I.3.4	Alte Menschen mit psychischen und psychiatrischen Phänomenen pflegen
I.6.4	Menschen in Notfällen pflegen	I.17 I.18 I.10	Als Erst-HelferIn in Notfall- und Katastrophensituationen handeln Beim Schock handeln Vitalzeichen kontrollieren	I.3.3	Alte Menschen mit akuten, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen
I.6.5	Menschen nach Unfällen pflegen	I.37	Menschen nach Unfällen pflegen	I.3.3	Alte Menschen mit akuten, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen
I.6.6	Chronisch kranke Menschen pflegen	I.35	Chronisch kranke Menschen pflegen	I.3.5	Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.6.7	Schmerzbelastete Menschen pflegen	I.33	Schmerzbelastete Menschen pflegen	I.3.9	Alte Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen pflegen
I.6.8	Tumorkranke Menschen pflegen	I.36	Tumorkranke Menschen pflegen	I.3.10	Schwerstkranken alte Menschen pflegen und begleiten
I.6.9	Multimorbide Menschen pflegen			I.3.10	Schwerstkranken alte Menschen pflegen und begleiten
I.6.10	Sterbende Menschen pflegen	I.38	Sterbende Menschen pflegen	I.3.11	Sterbende alte Menschen pflegen und begleiten
I.6.11	Menschen in Verlustsituationen begleiten			I.3.12	Alte Menschen in Verlustsituationen begleiten

Lerneinheiten des Modellversuchscurriculums		Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW		Lernfelder / Teil-Lernfelder des Entwurfs einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Altenpflegeausbildung	
I.7.1	Menschen mit psychischen und psychiatrischen Phänomenen pflegen	IVa.1 IVb.3	Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger PatientInnen Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger Kinder und Jugendlicher	1.3.4	Alte Menschen mit psychischen und psychiatrischen Phänomenen pflegen
I.7.2	Menschen mit Herzerkrankungen pflegen	IVa.2 IVb.2	Pflege herzkranker PatientInnen Pflege herzkranker Kinder	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.3	Menschen mit Kreislauferkrankungen pflegen	IVa.3	Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Kreislaufs	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.4	Menschen mit Erkrankungen der Atemorgane pflegen	IVa.6 IVb.6 I.7	Pflege von PatientInnen mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane Pflege von Kindern mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane Atmen	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.5	Menschen mit Beweglichkeitseinschränkungen pflegen	IVa.4 IVb.5	Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit Pflege von Kindern mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.6	Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems pflegen	IVa.5 IVb.4	Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems Pflege von Kindern mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems	1.3.7	Alte Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems pflegen
I.7.7	Menschen mit dementiellen Erkrankungen pflegen			1.3.8	Alte Menschen mit dementiellen Erkrankungen pflegen

Lerneinheiten des Modellversuchcurriculums		Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflege-schulen in NRW		Lernfelder / Teil-Lernfelder des Entwurfs einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Altenpflegeausbildung	
I.7.8	Menschen mit Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems pflegen	IVa.7 IVb.7 IVa.8 IVb.8	Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems Pflege von Kindern mit Ernährungs-, Verdauungs- und Stoffwechselstörungen bzw. -erkrankungen Pflege von PatientInnen mit Leber-, Gallen-, Pankreas- sowie Stoffwechselerkrankungen Pflege von Kindern mit Leber-, Gallen-, Pankreaserkrankungen	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.9	Menschen mit Störungen der hormonellen Regulation pflegen	IVa.9 IVb.9	Pflege von PatientInnen mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion Pflege von Kindern mit Störungen der hormonelle Regulationsfunktion	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.10	Menschen mit Störungen der Urinausscheidung pflegen	IVa.10 IVb.9	Pflege von PatientInnen mit Urinausscheidungsstörungen Pflege von Kindern mit Urinausscheidungsstörungen	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.11	Menschen mit Störungen der Sexualfunktion pflegen	IVa.11 IVb.11	Pflege von PatientInnen mit Störungen der Sexualfunktion oder Erkrankungen der Genitalorgane Pflege von PatientInnen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung oder Erkrankungen im Urogenitalbereich	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.12	Menschen mit infektiösen Erkrankungen pflegen	IVa.12 IVb.12 I.32 IVa.11	Pflege von PatientInnen mit Störungen der Immunreaktion Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Immunreaktion Fieberkranke Menschen pflegen Pflege von PatientInnen mit Störungen der Sexualfunktion oder Erkrankungen der Genitalorgane	1.3.6	Alte Menschen mit infektiösen Erkrankungen pflegen

Lerneinheiten des Modellversuchscurriculums		Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflege-schulen in NRW		Lernfelder / Teil-Lernfelder des Entwurfs einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Altenpflege-ausbildung	
		IVb.11	Pflege von PatientInnen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung oder Erkrankungen im Urogenitalbereich		
I.7.13	Menschen mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung pflegen	IVa.13 IVb.13	Pflege von PatientInnen mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung Pflege von Kindern mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
I.7.14	Menschen mit Seh- oder Hörerkrankungen pflegen	IVa.15 IVb.15	Pflege seh- oder hörerkrankter PatientInnen Pflege seh- oder hörerkrankter Kinder	1.3.2	Menschen mit eingeschränkten Funktionen der Sinnesorgane pflegen
I.7.15	Menschen mit Hauterkrankungen pflegen	IVa.14 IVb.14	Pflege hauterkrankter PatientInnen Pflege hauterkrankter Kinder	1.3.3 1.3.5	Alte Menschen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen Alte Menschen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen
II.1.1	Wissensbedarf erkennen und decken	II.2 II.3	Lernen und Lerntechniken Soziales Lernen	4.2	Lernen lernen
II.1.2	Medien zur Wissensbeschaffung nutzen	II.2 II:12	Lernen und Lerntechniken EDV in der Pflege	4.2	Lernen lernen
II.1.3	Wissen aufbereiten und präsentieren	II.2	Lernen und Lerntechniken	4.2	Lernen lernen
II.2.1	Gesundheitsfragen auf die eigene Person beziehen	II:6	Persönliche Gesunderhaltung	4.4	Die eigene Gesundheit erhalten und fördern
II.2.2	Mit ethischen Herausforderungen des Berufes umgehen	II.11	Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe	1.1.3	Grundlagen der Ethik in das altpflegerische Handeln einbeziehen
II.2.3	An berufspolitischen Diskussionen beteiligt sein	II.9 III.11	Pflegen als Beruf Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	4.1	Berufliches Selbstverständnis entwickeln
II.2.4	Sich für die Entwicklung des Berufes einsetzen	II.7 II.8 II.9	Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens Geschichte der Pflegeberufe Pflegen als Beruf	4.1	Berufliches Selbstverständnis entwickeln
II.3.1	Mit Stresssituationen umgehen	II.6	Persönliche Gesunderhaltung	4.4	Die eigene Gesundheit erhalten und fördern

Lerneinheiten des Modellversuchcurriculums		Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflege-schulen in NRW		Lernfelder / Teil-Lernfelder des Entwurfs einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Altenpflegeausbildung	
II.3.2	Konflikte erkennen und bearbeiten	I.22	Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen	1.5.2	Interdisziplinär zusammenarbeiten
II.3.3	Spannungen in der Pflegebeziehung erkennen und bearbeiten	II.21 II.23 II.24 II.25 II.26	Macht und Hierarchie Helfen und Hilflos sein Angst und Wut Ekel und Scham Sexuelle Belästigung	4.3	Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen
II.3.4	Gewaltpotentiale in der Pflegebeziehung erkennen und auf Gewalt konstruktiv reagieren	II.22	Gewalt	4.3	Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen
III.1.1	Im häuslichen Kontext pflegen	III.7	Pflegebedürftige und Angehörige im ambulanten Bereich	3.1.2	Einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.1.2	Im Krankenhaus pflegen	III.6	PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen	3.1.2	Einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.1.3	In Pflegeheimen pflegen	III.6	PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen	3.1.2	Einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.1.4	In Wohnbereichen pflegen			3.1.2	Einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.1.5	In Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sein			3.1.2	Einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.1.6	In Beratungsstellen tätig sein			3.1.2	Einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.1.7	Bei Maßnahmen der Qualitätssicherung mitwirken und Qualitätsstandards einhalten	II.13	Qualitätssicherung in der Pflege	3.2	An qualitätssichernde Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken
III.2.1	Das Sozial- und Gesundheitssystem in seinen Konsequenzen für das Pflegehandeln verstehen	III.10 III.8 III.9	Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem Institutionen des Gesundheitswesens Gesundheitsförderung und Prävention	3.1.1	Gesundheits- und sozialpolitische Rahmenbedingungen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen

Lerneinheiten des Modellversuchscurriculums		Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflege-schulen in NRW		Lernfelder / Teil-Lernfelder des Entwurfs einer empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Altenpflegeausbildung	
III.2.2	Mit Ressourcen ökonomisch und ökologisch umgehen	III.12 III.13	Ökologische Rahmenbedingungen Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	3.1.2	Einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen im Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.2.3	Mit Verschiedenheit umgehen	III.3 III.4 III.5	Behinderte Menschen Menschen aus fremden Kulturen „Arme“ und „reiche“ Menschen	2.1.1	Gesellschaftliche Entwicklungen und soziale Situationen alter Menschen im Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.3.1	Rechtliche Vorschriften des Berufes einhalten	II.14 II.15	Zivil- und strafrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe Haftungsrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	3.1.3	Rechtliche Rahmenbedingungen im Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen
III.3.2	Rechte und Pflichten des Arbeits- und Ausbildungsverhältnisses berücksichtigen	II.1 II.16 II.17 II.19 II.20	Rechtliche Regelung der Ausbildung Arbeitsrechtliche Grundlagen Betriebliche ArbeitnehmerInnenvertretung Unfallverhütung Dienstplangestaltung	3.1.3	Rechtliche Rahmenbedingungen im Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen

## **Anhang 6**

### **Lernkontrollen im ersten Ausbildungsjahr<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Die Vorschläge sollen die Möglichkeiten aufzeigen, die für die Konzeption von Lernkontrollen bestehen. Aufgrund der Erfahrungen der Lehrenden im Prozess des Modellprojekts wird auf weitere Vorschläge verzichtet. Die Ausarbeitungen der Lehrenden hinsichtlich der Gestaltung der Zwischenprüfung sowie daraus folgend der Abschlussprüfungen bieten eine gute Orientierung für die Entwicklung lerneinheitsspezifischer Lernkontrollen und bedürfen keiner gesonderten curricularen Vorgaben.

## Lerneinheiten des ersten Theorieblockes, die Gegenstand von Lernkontrollen sind

Lerneinheit	Wissen	Können	Einstellung	Vorschläge zur Lernkontrolle
I.1 Unterstützend oder kompensierend pflegen				
I.1.1 Die Körperpflege sicherstellen	W	K		Wissensressourcen schriftlich überprüfen, Könnensressourcen in der Praxis in Pflegesituation überprüfen
I.1.2 Beweglichkeit erhalten und fördern	W	K		Wissensressourcen schriftlich überprüfen, Könnensressourcen in Praxis beurteilen mit Lernaufgabe
I.4 Organisieren, planen und dokumentieren				
I.4.3 Pflegehandeln dokumentieren	W	K		Rollenspiel oder Videosequenz mit anschließendem Dokumentationsauftrag
I.4.5 Pflegebedürftige aufnehmen, verlegen und entlassen	W	K	E	Aufnahmeszenario: Projektarbeit mit Patienten- / Bewohnerbefragung zur Aufnahmesituation
I.5 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken				
I.5.1 Hygienisch arbeiten	W	K		Wissensressourcen schriftlich überprüfen, Könnensressourcen in der Praxis in Pflegesituation überprüfen
II.1 Lernen lernen				
II.1.1 Wissensbedarf erkennen und decken	W	K	E	Im Zusammenhang mit Lerneinheiten I.1.1, I.1.2 und/oder I.5.1 Frage entwickeln und bearbeiten lassen mit abschließender Präsentation
II.1.2 Medien zur Wissensbeschaffung nutzen	W	K	E	
II.1.3 Wissen aufbereiten und präsentieren	W	K	E	

### Legende zu den Tabellen dieses Anhangs

Lerneinheiten, die im entsprechenden Theorieblock bearbeitet werden. Die Auswahl berücksichtigt den Stundenumfang der Lerneinheit (Verhältnismäßigkeit) und den Bearbeitungsstand (die Lerneinheit sollte möglichst abgeschlossen sein).

Die Angaben beziehen sich auf die Ressourcen, die zur jeweiligen Kompetenz notwendig und in den Lerneinheiten ausgewiesen sind. Die Auswahl berücksichtigt einen realistisch erscheinenden Überprüfungsfokus.

Vorschläge, wie Lernkontrollen gestaltet werden können. Es wird dabei nicht von ausschließlich schriftlichen Lernkontrollen in Form von Klausuren ausgegangen sondern von einem erweiterten Repertoire an Möglichkeiten zur Beurteilung von Handlungskompetenz.

## Lerneinheiten des zweiten Theorieblockes, die Gegenstand von Lernkontrollen sind

Lerneinheit	Wissen	Können	Einstellung	Vorschläge zur Lernkontrolle
I.1 Unterstützend oder kompensierend pflegen				
I.1.4 Die Ernährungssituation einschätzen und Hilfen gewährleisten	W	K		Wissensressourcen schriftlich befragen; Einsatz einer Fallstudie für I.1.4 und I.1.5; im praktischen Einsatz Lernaufgabe beurteilen
I.1.5 Die Ausscheidung überwachen und unterstützen	W	K		Wissensressourcen schriftlich befragen; Einsatz einer Fallstudie für I.1.4 und I.1.5; prozedurales Wissen durch Handlungsfolgen
I.3 Beziehungen gestalten und kommunizieren				
I.3.1 Beziehungen aufbauen	W	K	E	Aufnahmesituation inszenieren; Bewältigung eines Problemgespräches
I.3.3 Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	W	K	E	
I.4 Organisieren, planen und dokumentieren				
I.4.1 Pflegebedarf einschätzen	W	K		Person einschätzen lassen (Videomaterial etc.) unter Anwendung eines Assessmentinstrumentes
I.4.2 Pflege planen	W	K	E	Pflegeplan beurteilen lassen; in Praxis Lernaufgabe beurteilen
I.5. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken				
I.5.2 Ärztliche Anordnungen ausführen	W	K		deklaratives und prozedurales Wissen schriftlich befragen
I.5.6 Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen	W	K		deklaratives und prozedurales Wissen schriftlich befragen, inszenierte oder reale Assistenzsituation bewältigen
I.6 Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen				
I.6.4 Menschen in Notfällen pflegen	W	K		Erste Hilfe-Maßnahmen werkstattartig, an verschiedenen Stationen üben und überprüfen

### Lerneinheiten des dritten Theorieblockes, die Gegenstand von Lernkontrollen sind

Lerneinheit	Wissen	Können	Einstellung	Vorschläge zur Lernkontrolle
I.1 Unterstützend oder kompensierend pflegen				
I.1.2 Beweglichkeit erhalten und fördern	W	K	E	Fallstudie unter Zugriff auf bereits bearbeitete Lerneinheiten dieses Teilbereiches
I.2 Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen				
I.2.1 Lebenswelten und soziale Netzwerke im Pflegehandeln berücksichtigen / Nachbarschaftshilfe organisieren	W	K	E	Fallstudie: den Fall einer konkreten Person recherchieren lassen, soziale Situation und Lebensgestaltung analysieren lassen, Interventionsmöglichkeiten entwickeln lassen
I.2.3 Mit verschiedenen KlientInnengruppen den Alltag gestalten	W	K	E	
I.5. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken				
I.5.1 Hygienisch arbeiten	W	K		Handlungsabfolge erstellen/bearbeiten/beschreiben lassen (z.B. i.m.-Injektion); im praktischen Einsatz Beobachtung einer Injektion und Feedback nach festgelegten Kriterien
I.5.3 Injektionen durchführen	W	K		
I.6. Menschen in besonderen Lebenssituationen pflegen				
I.6.2 Neu- und Frühgeborene pflegen	W	K		Fallstudie
I.6.6 Chronisch kranke Menschen pflegen	W	K		Fallstudie
I.6.9 Multimorbide Menschen pflegen	W	K		
II.2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln				
II.2.1 Gesundheitsfragen auf die eigene Person beziehen	W	K	E	Ergebnispräsentation aus Fall- oder Projektarbeit
III.3 Rechtliche Bedingungen pflegerischer Arbeit				
III.3.1 Rechtliche Vorschriften des Berufes einhalten	W			kleine Fallstudie mit haftungsrechtlichem Problem
III.3.2 Rechte und Pflichten des Arbeits- und Ausbildungsverhältnisses berücksichtigen	W			kleine Fallstudie mit Problem bei Dienstplangestaltung (Freizeit/Dienstverpflichtung)