
**LEHRPLANENTWURF
FÜR DIE LERNFELDER 1 – 3**

BERUFSFACHSCHULE PFLEGE

Stand Februar 2020

INHALT

1	Vorwort	1
1.1	Allgemeine Informationen	1
1.2	Relevanz und Intention des ländereigenen Rahmenlehrplans für Pflegeschulen in Rheinland-Pfalz	1
1.3	Aufbau und Struktur der Lernfelder	2
1.4	Übersicht über die Struktur der Lernfelder und Lernsequenzen	4
1.5	Erläuterungen zu den Lernfeldern 1 bis 3	5
2	Übersicht über die Lernfelder 1 bis 6	6
3	Lernfelder	8
	Lernfeld 1 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	8
	Lernfeld 2 Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	13
	Lernfeld 2A Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten	13
	Lernfeld 2B Menschen in der Selbstversorgung unterstützen	22
	Lernfeld 3 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständnisorientiert kommunizieren	34
4	Literatur	39

1. VORWORT

1.1 Allgemeine Informationen

Die Fachkommission des Bundes nach §53 Pflegeberufegesetz (PflBG) hat zum 01.08.2019 einen Rahmenlehrplan und einen Rahmenausbildungsplan mit empfehlendem Charakter vorgelegt. Das Land Rheinland-Pfalz (RLP) hat sich zur Unterstützung der Schulen entschlossen, von der Möglichkeit der Entwicklung eines Curriculums auf Landesebene Gebrauch zu machen. In Anbetracht der Kürze der Zeit und der Tatsache, dass erste Schulen bereits am 01.04.2020 mit der neuen Pflegeausbildung nach dem PflBG beginnen wollen, hat sich die Landeslehrplankommission dafür ausgesprochen, zunächst die Ergebnisse für die Lernfelder (LF) 1-3 zu veröffentlichen, um den Schulen die Möglichkeit zu geben, für diese Lernfelder ein schulinternes Curriculum zu entwickeln. Um einen Überblick über die weitere Entwicklung des Lehrplans zu geben, werden auch die bereits geplanten Lernsequenzen der LF 4-6 aufgeführt. Die Ausformulierung dieser Lernsequenzen ist zurzeit in Erarbeitung.

Gemäß der Handreichung der Kultusministerkonferenz (KMK) für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen vom 14.12.2018 folgt die Lehrplankommission in RLP konsequenterweise dem Lernfeldkonzept und bezeichnet die im Rahmenlehrplan der Fachkommission ausgewiesenen „Curricularen Einheiten“ (CE) als Lernfelder. Dies ist möglich, da beide Grundlegungen auf den modernen berufspädagogischen Konzepten der Kompetenz- und Situationsorientierung basieren. Dieses bedeutet, dass Kompetenzen primär in beruflichen Handlungssituationen individuell erworben werden. Dementsprechend werden aus Handlungssituationen Lernsituationen konstruiert. Dabei werden die typischen konstituierenden Merkmale pflegerischer Handlungssituationen durchgängig berücksichtigt.

Damit Lernende „nicht ungewollt oder unbewusst auf Ihre Kompetenzen reduziert werden“, gilt es im Rahmen der curricularen Arbeit neben den Prinzipien der Kompetenz-, Situations- und Handlungsorientierung ein umfassendes Verständnis von (Persönlichkeits) Bildung zu berücksichtigen (vgl. Fachkommission (2019) S. 8; SchulG (2016) §1 (2), § 10 (7), § 11 (7); Ertl-Schmuck (2010) S. 69).

1.2 Relevanz und Intention des ländereigenen Rahmenlehrplans für Pflegeschulen in Rheinland-Pfalz

Ein länderspezifischer Rahmenlehrplan konkretisiert die Ordnungsmittel (PflBG & PflAPrV) und Empfehlungen (Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG) des Bundes (Makroebene), um den Schulen den Prozess der weiteren Operationalisierung der Vorgaben zur Entwicklung schulspezifischer Curricula/Arbeitspläne zu erleichtern. Somit entfaltet der Konkretisierungsgrad des Rahmenlehrplans seine Wirkung auf der Mesoebene zwischen Bund und Bildungseinrichtung. Dieses zeigt sich u.a. darin, dass die von der Fachkommission empfohlenen Curricularen Einheiten auf der Ebene des länderspezifischen Rahmenlehrplans in Anlehnung an den didaktischen Kommentar der Fachkommission bezugnehmend auf mögliche Lernsituationen in Lernsequenzen aufgeteilt wurden. Den Schulen obliegt somit die Arbeit, den Lernsequenzen konkrete Lernsituationen zuzuordnen und daraus sinnvolle Lernarrangements und Stundenpläne zu entwickeln (Mikroebene). Für diese Entwicklung sind Fach- bzw. Bildungsgangteams an der jeweiligen Schule verantwortlich.

Im Sinne der Vergleichbarkeit der verschiedenen schulinternen Curricula und des Ausbildungsziels sind bei deren Entwicklung folgende Verbindlichkeiten zu berücksichtigen:

- Verbindliche Zeitvorgaben für die einzelnen Lernfelder (LF) und Zeitrichtwerte für die Lernsequenzen.
- Für den fachpraktischen Unterricht werden 400 Teilungsstunden veranschlagt. Dieses entspricht ca. 20 Prozent der Stunden für den theoretischen und praktischen Unterricht. Über die Verteilung auf die Lernfelder entscheidet die Schule.
- Obligatorische Durchführung aller aufgeführten Lernsequenzen (deren zeitliche Abfolge ist variabel).
- Berücksichtigung aller aufgeführten Merkmale einer pflegerischen Handlungssituation: Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten der Situation, Handlungsmuster.
- Steigerung des Komplexitätsgrades der exemplarisch bearbeiteten Pflegesituationen (Berücksichtigung der Entwicklungslogik zur Kompetenzanbahnung in Anlehnung an verschiedene Kompetenzniveaumodelle, vgl. Rahmenlehrplan S. 15).
- Konsequente Ausrichtung am professionellen Pflege- und Berufsverständnis des PflBG (insbesondere § 4 & 5) und an der Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz: Vorbehaltsaufgaben, Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und in unterschiedlichen Versorgungskontexten (vgl. S. 7 Rahmenlehrplan).

Um diesen Verbindlichkeiten gerecht werden zu können, ist es empfehlenswert die curricula- ren Arbeitsgruppen an den Schulen mit Blick auf die pflegefachliche, -didaktische und berufspädagogische Expertise entsprechend zu besetzen.

1.3 Aufbau und Struktur der Lernfelder

Seit 1996 sind die Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule nach Lernfeldern strukturiert. Es unterstützt handlungsorientiertes Lernen, indem es ganzheitliches Lernen unter Bezugnahme auf Arbeits- und Geschäftsprozesse fokussiert. Es wird von beruflichen Aufgaben- oder Problemstellungen ausgegangen, die aus dem beruflichen Handlungsfeld entwickelt und didaktisch aufbereitet werden. Das für die berufliche Handlungsfähigkeit erforderliche Wissen wird auf dieser Grundlage generiert. (vgl. KMK Handreichung 2018).

Als zentrale Handlungsfelder und Aufgaben des Pflegeberufs stehen gemäß PflBG (§ 5, Abs. 2 & 3) und PflAPrV (Anlage 6) neben Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation sowie Sozialpflege insbesondere die Pflegebedarfserhebung, -steuerung und -evaluation sowie die Beratung und Begleitung der Menschen mit Pflegebedarf in allen Lebensphasen im Fokus. Darüber hinaus, gilt es intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten zu gestalten und das eigene Handeln zu begründen und zu reflektieren sowie an wissenschaftlichen Erkenntnissen und ethischen Werten auszurichten.

Die Gliederung der pflegefachlichen Anforderungen erfolgt somit primär nach individuellen Lebenssituationen, pflegerischen Bedarfen und pflegerischen Situationen/Kontexten, nicht mehr nach Lebensalter und/oder medizinischen Fachbereichen. Dementsprechend werden

pflegerische Kompetenzen und Inhalte im Lernfeldkonzept ebenfalls im Kontext pflegerischer Handlungssituationen thematisiert.

Aus exemplarischen Handlungssituationen werden bei der Entwicklung des schuleigenen Curriculums Lernsituationen generiert. Lernsituationen sind kleine thematische Einheiten im Rahmen der Lernsequenzen. Sie setzen exemplarisch die Kompetenzerwartung aus den Lernfeldbeschreibungen um. Für die unterrichtliche Umsetzung werden sie didaktisch und methodisch ausgestaltet.

Da die Curricularen Einheiten (CE) im Rahmenlehrplan der Fachkommission des Bundes den Prinzipien des Lernfeldkonzepts entsprechen, firmiert die rheinland-pfälzische Lehrplankommission die CE unter Beibehaltung der Titel und der Nummerierung zu Lernfeldern um und ordnet ihnen eine der PflAPrV entsprechenden Stundenzahl zu. Die Bezeichnungen der Lernsequenzen leiten sich aus den im didaktischen Kommentar der CE benannten beispielhaften Pflege-/Lernsituationen ab. Die Lernsequenzen strukturieren das Lernfeld.

1.4 Übersicht über die Struktur der Lernfelder und Lernsequenzen

Lernfeld 1 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage1 PfAPrV)	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70 Stunden				
Lernfeld 1 Lernsequenz 2	Ersten Kontakt mit den Praxisanleitenden, den Pflegenden und dem interprofessionellen Team beim ersten Besuch in der Pflegepraxis herstellen	Zeitrhythmus: 30 Stunden				
Kompetenzen Die Auszubildenden... <ul style="list-style-type: none"> • beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e). <ul style="list-style-type: none"> ○ kennen verschiedene Formen von Teamgesprächen in der Praxis (z.B. Dienstplanbesprechung, Fallbesprechung, Fortbildung, Betriebsfest) 						
Situationsmerkmale Handlungsanlässe: berufliche Identität entwickeln Kontext: vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder, gesetzliche Grundlagen der Ausbildung insbesondere Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Instrumente der praktischen Ausbildung Akteure: Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung, intra- bzw. interprofessionelles Team, Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen Erleben/Deuten/Verarbeiten: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Auszubildende</td> <td></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren </td> <td></td> </tr> </table>			Auszubildende		<ul style="list-style-type: none"> • Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren 	
Auszubildende						
<ul style="list-style-type: none"> • Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren 						
Handlungsmuster: <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zum Team aufnehmen • Reflexion der beruflichen Vorerfahrung • sich im Kontext zurechtfinden 						
Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen						
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen						
Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben						
Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)						

Die Titel der Lernsequenzen (LSQ) leiten sich aus den Handlungsanlässen/ didaktischen Kommentaren des *Rahmenlehrplans der Fachkommission Bund* ab. Sie strukturieren das Lernfeld.

Die Kompetenzen sind dem *Rahmenlehrplan* entnommen. Bei Bedarf werden sie bzgl. der typischen Situation der LSQ konkretisiert und eine Ebene tiefer und weiter rechts eingerückt dargestellt. Die Kompetenzen werden entweder allen Lernsequenzen vorangestellt (bei Relevanz für alle LSQ im LF) oder einzelnen Lernsequenzen zugeordnet.

Inhalte werden den verschiedenen Situationsmerkmalen zugeordnet. Das Konstruktionsprinzip des *Rahmenlehrplans* wird übernommen.

Fachwissenschaftliche Inhalte, die sich nicht den Situationsmerkmalen zuordnen lassen, werden den Wissensgrundlagen zugeordnet. Eine Zuordnung zu den LSQ erfolgt, falls dieses als sinnvoll erachtet wird. Falls dies nicht der Fall ist, finden sich diese am Schluss des Lernfelds.

Anregungen für das arbeitsorientierte Lernen aus dem *Rahmenlehrplan* mit Bezug zur Lernsequenz

Aufgaben, die von der Schule zur Bearbeitung in der Praxis formuliert werden können.

Hinweis auf Seitenzahl und Nummerierung im Rahmenausbildungsplan

1.5 Erläuterungen zu den Lernfeldern 1 bis 3

An dieser Stelle möchten wir auf die Besonderheit der Lernfelder 1 bis 3 (LF 1-3) hinweisen. Sie unterscheiden sich bezüglich curricularer Abfolge, Aufbau und Entwicklungslogik, aber auch bezüglich ihrer zentralen Orientierung von den Lernfeldern 4 bis 11 (LF 4-11). Folgende Besonderheiten sind zu beachten:

Die LF 1-3 inklusive ihrer Lernsequenzen bereiten den Orientierungseinsatz vor bzw. nach (je nach Organisation der Ausbildung), begleiten und reflektieren diesen. Sie sind somit im Kontext des Orientierungseinsatzes **verbindlich** für das erste Ausbildungshalbjahr zu konzipieren. Die Nummerierung der Lernfelder und Lernsequenzen bildet eine sinnvolle curriculare Struktur ab, der auf Empfehlung der Lehrplankommission gefolgt werden sollte. In begründeten Fällen kann von der Reihenfolge der Sequenzen innerhalb der Lernfelder abgewichen werden (s. Tabelle „Übersicht über die Lernsequenzen der LF 1-3“).

Im Unterschied zu den LF 4-11 werden die Lernsequenzen der LF 1-3 aus der Sicht des Auszubildenden und nachfolgend aus der Sicht des Menschen mit einem geringen Pflegebedarf konzipiert. Kontextfaktoren im Sinne einer systemischen Sichtweise von Pflegesituationen werden in der Regel nicht oder lediglich auf einem niedrigen Niveau berücksichtigt. Die Steigerung der situativen Kompetenzanforderungen erfolgt in den Lernsituationen der LF 4-11 über die Berücksichtigung weiterer Situationsmerkmale und damit über die Steigerung des Pflegebedarfs und der Komplexität der exemplarischen Lernsituation.

Die Kompetenzanbahnung der LF 1-3 bezieht sich auf das Ankommen in der Ausbildung und im Pflegeberuf, auf die Unterstützung von Menschen mit geringem Pflegebedarf in der Mobilität und Selbstversorgung sowie auf die Reflexion der ersten Pflegeerfahrungen. Die dabei zu berücksichtigenden Kompetenzen stammen aus allen Kompetenzbereichen (Anlage 5 PflAPrV) und betreffen somit

- Kompetenzen zur Gestaltung des Pflegeprozesses
- Kompetenzen zur Gestaltung personen- und situationsbezogener Kommunikation
- Kompetenzen zur intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit
- Kompetenzen zur Begründung und Reflexion des Pflegehandelns und
- Kompetenzen zur persönlichen Weiterentwicklung und Mitgestaltung des Pflegeberufs.

Im Sinne der Generalistik werden die Kompetenzen der Lernsequenzen des Lernfelds 2 (LF 2) am Beispiel von Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und Settings aufgebaut. Dabei ist darauf zu achten, dass die Auszubildenden in ihrer Fähigkeit unterstützt werden, die in dieser beispielhaften Situation erworbenen Kompetenzen auf Menschen in jeweils anderen Lebensphasen und Versorgungsbereichen zu übertragen. Daher ist die Exemplarizität einer Lernsequenz/Lernsituation einerseits auszuweisen und andererseits konstruktiv zur Anbahnung von Transferfähigkeit zu nutzen. Damit wird die insbesondere in den LF 4-11 relevante Bedeutung der Exemplarizität für die Transferfähigkeit von Kompetenzen bereits zu Beginn der Ausbildung deutlich.

2. ÜBERSICHT ÜBER DIE LERNFELDER 1 BIS 6

Lernfeld 1	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70 St.
Lernsequenz 1	In der Lerngruppe und in der Schule ankommen	22
Lernsequenz 2	Ersten Kontakt mit den Praxisanleitenden, den Pflegenden und dem interprofessionellen Team beim ersten Besuch in der Pflegepraxis herstellen	24
Lernsequenz 3	Ersten Kontakt zu Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen herstellen	24

Lernfeld 2	Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180 St.
Lernfeld 2A	Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten	70
Lernsequenz 1	Ältere Menschen mit leichten Einschränkungen in der Mobilität und Problemen in der räumlichen Orientierung beim Transfer unterstützen	50
Lernsequenz 2	Bewegung eines Säuglings bei der Körperpflege und beim Transferentwicklungsfördernd unterstützen	20
Lernfeld 2B	Menschen in der Selbstversorgung unterstützen	110
Lernsequenz 1	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung in der Selbstversorgung der Körperpflege und dem Kleiden unterstützen	40
Lernsequenz 2	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei der Nahrungsaufnahme unterstützen	40
Lernsequenz 3	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei der Ausscheidung unterstützen	30

Lernfeld 3	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	80 St.
Lernsequenz 1	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren	12
Lernsequenz 2	Mit schwierigen Situationen umgehen und erlebte Überforderungsmomente im pflegerischen Handeln reflektieren	36
Lernsequenz 3	Aus Kommunikationssituationen lernen	32

Lernfeld 4	Gesundheit fördern und präventiv handeln	80 St.
Lernsequenz 1	Subjektive Vor- und Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit als Einfluss auf die Gestaltung des Pflegeprozesses begreifen	14
Lernsequenz 2	Sich als Pflegefachperson mit erlebten physischen und psychischen Belastungen aktiv auseinandersetzen	10
Lernsequenz 3	Menschen unterschiedlicher Altersgruppen mit konkreten gesundheitsförderlichen/präventiven Anliegen (Übergewicht, Bewegungsarmut, Herzinfarkt, Diabetes) unterstützen, sowie informieren, beraten und anleiten	32
Lernsequenz 4	Eltern von Neugeborenen, Säuglingen und Kindern in gesundheits- und entwicklungsfördernden Konzepten (Ernährung, Bewegung, Bindung) unterstützen sowie informieren, beraten und anleiten	24

Lernfeld 5	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	200 St.
Lernsequenz 1	Alte Menschen mit Pflegebedarf nach Sturz und Fraktur, die eine Totalendoprothese (TEP) erhalten sollen pflegerisch unterstützen	24
Lernsequenz 2	Menschen mittleren Alters mit akutem Abdomen pflegerisch unterstützen	40
Lernsequenz 3	Kinder mit einer Fraktur pflegerisch unterstützen	20
Lernsequenz 4	Alte Menschen mit Pflegebedarf bei einer verminderten Herz-/Kreislaufleistung pflegerisch unterstützen	46
Lernsequenz 5	Kinder mit beeinträchtigtem Atemvorgang/Gasaustausch pflegerisch unterstützen	30
Lernsequenz 6	Ältere Menschen mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck pflegerisch unterstützen	40

Lernfeld 6	In Akutsituationen sicher handeln	60 St.
Lernsequenz 1	Bei Sturzereignissen älterer Menschen sicher handeln	8
Lernsequenz 2	In Notfallsituationen mit Erwachsenen sicher handeln und Sofortmaßnahmen einleiten	24
Lernsequenz 3	In Notfallsituationen mit Kindern sicher handeln und Sofortmaßnahmen einleiten	20
Lernsequenz 4	Im Fall von Krisen- und Katastrophensituationen sicher handeln	8

3. LERNFELDER

Lernfeld 1 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage1 PfAPrV)	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70 Stunden
Lernsequenz 1	In der Lerngruppe und in der Schule ankommen	Zeitrichtwert: 22 Stunden
Kompetenzen Die Auszubildenden.... <ul style="list-style-type: none"> • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). <ul style="list-style-type: none"> ○ erkennen und verstehen die Wichtigkeit der eigenen Gesunderhaltung. • beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e). <ul style="list-style-type: none"> ○ beteiligen sich an Teamprozessen in Schule und Lerngruppe und gehen miteinander wertschätzend um. 		
Situationsmerkmale Handlungsanlässe: Ankommen in der Lerngruppe/in der Schule Kontext: <ul style="list-style-type: none"> • Lernprozesse an verschiedenen Lernorten • Instrumente der schulischen Ausbildung (z.B. Curriculum, Arbeitsplan) Akteure: <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildender mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung • Lerngruppe Erleben/Deuten/Verarbeiten:		
Auszubildende:		
<ul style="list-style-type: none"> • Motiviert-Sein/Engagiert-Sein, (vor)berufliche Sozialisation • Unsicherheit, Vorfremde, Neugier • Erwartungshaltungen • eine Identität als lernende Person entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren 		

<ul style="list-style-type: none"> • Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf) 	
Handlungsmuster: <ul style="list-style-type: none"> • Lernen in der Gruppe • Lernbiografie • Beziehungsgestaltung • sich im Kontext zurechtfinden • Arbeiten mit digitalen Medien (u.a. ICN-Kodex Soziale Medien) • Selbstwirksamkeitserfahrung • Schutz der eigenen Gesundheit 	
Weitere Wissensgrundlagen Grundlagen von „Lernen lernen“ z.B. SOL, POL, wissenschaftliches Arbeiten (Vertiefung/Anwendung in allen weiteren Lernfeldern)	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen keine	
Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> • Erkundung von Zugängen zu Wissensquellen für das Pflegehandeln 	
Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis) S. 251, V.2	

Lernfeld 1 Lernsequenz 2	Ersten Kontakt mit den Praxisanleitenden, den Pflegenden und dem interprofessionellen Team beim ersten Besuch in der Pflegepraxis herstellen	Zeitrichtwert: 24 Stunden
Kompetenzen Die Auszubildenden... <ul style="list-style-type: none"> • wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d). • beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e). <ul style="list-style-type: none"> ○ kennen verschiedene Formen von Teamgesprächen in der Praxis (z.B. Dienstplanbesprechung, Fallbesprechung, Fortbildung, Betriebsfest). ○ kennen das interprofessionelle Team und dessen Aufgaben in der Gesundheitsversorgung. • üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a). • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d). <ul style="list-style-type: none"> ○ reflektieren sich als Berufsanfängerin und Berufsanfänger. 		

- **verfügen** über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e).
 - **verstehen** die Gründe für die Entwicklung der Pflegewissenschaft, ihre Gegenstandsbereiche und die Entstehung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und deren Anwendung in pflegerischem Handeln.
- **verfolgen** nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs (V.2.g).
 - **kennen** nationale und internationale Institutionen/Organisationen (z.B. WHO, ICN, Pflegekammer).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

berufliche Identität entwickeln

Kontext:

- vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder
- gesetzliche Grundlagen der Ausbildung insbesondere Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Instrumente der praktischen Ausbildung (z.B. Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis)
- Datenschutz
- Verschwiegenheit
- Arbeitsrecht
- Betriebsverfassungsgesetz (Personal)
- Dienstverordnung

Akteure:

- Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung
- intra- bzw. interprofessionelles Team
- Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende	
<ul style="list-style-type: none"> • Helfen-Wollen • Unsicherheit, Vorfremde, Neugier • Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen • berufliche Identität entwickeln, sich Vorbilder suchen bzw. Vorbilder reflektieren • Rollenerleben/Rollenfindung 	

Handlungsmuster:

- Kontakt zum Team aufnehmen
- Reflexion der beruflichen Vorerfahrung
- sich im Kontext zurechtfinden

Weitere Wissensgrundlagen

- kurzer Überblick über die Geschichte des Pflegeberufes – auch internationale Vergleiche

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

systematische Erkundung der Perspektiven der Akteure im jeweiligen Handlungsfeld

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

S. 250-251, III.1, III.3, V.2

Lernfeld 1 Lernsequenz 3	Ersten Kontakt zu Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen herstellen	Zeitrichtwert: 24 Stunden
---	--	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **reflektieren** den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **wenden** Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- **erkennen** das Prinzip der Autonomie der Person mit Pflegebedarf als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II 3.b.).
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
 - **nutzen** Unterstützungsangebote zur Gesunderhaltung und **fordern** diese am Lernort Praxis **ein**.

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

Kontaktaufnahme zu Menschen mit Pflegebedarf in verschiedenen Altersstufen

Kontext:

- vielfältiges Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder
- Patientensicherheit

Akteure:

- Auszubildende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung
- Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende

- Helfen-Wollen
- Unsicherheit, Vorfreude, Neugier
- Vorstellung vom Beruf/von Pflege/Erwartungshaltungen
- Rollenerleben/Rollenfindung

Handlungsmuster:

- Kontaktaufnahme zu den Menschen mit Pflegebedarf, Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit, Kongruenz
- Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess, evidenzbasiertes pflegerisches Handeln
- Aufmerksam-Sein für die eigene Gesundheit/den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen
- ausgewählte Szenarien in allen Settings

Weitere Wissensgrundlagen

keine

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Rollenspiele zum Betreten eines Zimmers von Menschen mit Pflegebedarf verschiedener Altersstufen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Eindrücke von der ersten Begegnung mit Menschen mit Pflegebedarf sammeln und eigene Gedanken und Gefühle reflektieren.
- Begleitung eines Menschen mit Pflegebedarf und Erkundung ihres/seiner Bedürfnisse im Pflegeprozess.

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

S. 247-251, I.1, I.2, I.3, I.5, I.6, II.1, II.2, V.2

Lernfeld 2 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PfAPrV)	Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180 Stunden
Lernfeld 2 A	Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten	70 Stunden
Lernsequenz 1	Ältere Menschen mit leichten Einschränkungen in der Mobilität und Problemen in der räumlichen Orientierung beim Transfer unterstützen	Zeitrichtwert: 50 Stunden

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **verfügen** über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und **nutzen** diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- **beteiligen sich** an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
 - **berücksichtigen** die unterschiedlichen Umgebungsfaktoren im häuslichen Umfeld, in der stationären Altenpflege und im Krankenhaus.
 - **wirken** an einer individuellen klientenorientierten Unterstützung der Mobilität **mit**.
- **nutzen** ausgewählte Assessmentverfahren und **beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
 - **beschreiben** Kriterien zur Einschätzung von Mobilität und Beweglichkeit in (halb-)standardisierten Assessments (z.B. Tinetti, Frowein).
 - **nutzen** Assessmentverfahren zur Risikoeinschätzung bei Immobilitätsfolgen.
- **nehmen** kritisch **Stellung** zu standardisierten Assessments und **reflektieren** die Bedeutung der fachlichen Einschätzung individueller Besonderheiten im Gesundheitszustand von Menschen mit Pflegebedarf.
- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
 - **beobachten** Fähigkeiten, Ressourcen und Beeinträchtigungen der Menschen mit Pflegebedarf in der Mobilität und Beweglichkeit, **beschreiben** und **dokumentieren** die Ergebnisse.
 - **schätzen** Risiken mithilfe von Assessments oder personenbezogen **ein**.
 - **führen** Beobachtungen und Messungen der Vitalwerte vor der Mobilisation **durch**.
- **schlagen** Pflegeziele **vor**, **setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
 - **erstellen** eine Pflegeprozessplanung zur Mobilitätsförderung und -erhaltung und **evaluieren** deren Wirksamkeit.
 - **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität.
 - **gestalten** eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen.
- **dokumentieren** durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und **beteiligen** sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- **integrieren** in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
 - **gestalten** die Umgebung im jeweiligen Setting um Mobilität zu fördern und Stürze zu vermeiden.

- **benennen** Hilfsmittel zur Mobilitätsförderung und **wenden** diese situationsorientiert an.
- **erkennen** Auswirkungen eingeschränkter Mobilität (z.B. Einsamkeit, beeinträchtigte soziale Teilhabe) und **richten** ihr Pflegehandeln daran **aus**.
- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
 - **beschreiben** Aufbau und Funktion des Bewegungsapparates.
 - **erkennen** physiologische und krankheitsbedingte Bewegungsmuster.
 - **analysieren** Normwerte und mögliche Abweichungen bei den Vitalzeichen.
- **verfügen** über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
 - **bewerten** Mobilität als entscheidenden Faktor von Gesunderhaltung und Lebensqualität.
- **erschließen sich** neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
 - **wählen** geeignete Fachliteratur in Bezug auf die Bewegung **aus**.
 - **wenden** die Erkenntnisse auf konkrete Pflegesituationen **an**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab** (I.6.e).
 - **wählen** geeignete Interaktionsformen **aus** und **unterstützen** Menschen mit Pflegebedarf situationsgerecht bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität.
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
 - **bauen** Beziehungen mit älteren Menschen mit Pflegebedarf **auf**.
 - **kommunizieren** verbal und nonverbal wertschätzend.
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und **berücksichtigen** die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken (II.1.e).
 - **nutzen** Hilfsmittel zur Verständigung, um Menschen mit Pflegebedarf bei der Mobilisation zu unterstützen (z.B. Hörgeräte, Brille, Übersetzungshilfen, Informationsflyer in verschiedenen Sprachen, Piktogramme).
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
 - **informieren** ältere Menschen mit Pflegebedarf über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention.

- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- **sind sich** der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams **bewusst** und **grenzen** die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander **ab** (III.1.a).
 - **differenzieren** pflegerisches Handeln von physio- und ergotherapeutischen Aufgaben bei der Unterstützung von Menschen mit eingeschränkter Mobilität.
- **beteiligen sich** an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
 - **beteiligen** sich an Lage- und Positionswechsel von Menschen mit eingeschränkter Mobilität.
 - **organisieren** notwendige Hilfsmittel für die Mobilisation.
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und **wenden** Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **an** (III.2.a).
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
 - **orientieren** das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards (z.B. Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege).
 - **orientieren** das eigene Handeln an ausgewählten Leitlinien und Standards (z.B. Thromboseprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe).
- **üben** den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und **reflektieren** hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
 - **analysieren** und **reflektieren** eigene Erfahrungen zur rückschonenden und kinästhetischen Mobilisation der Menschen mit Pflegebedarf.
 - **reflektieren** das eigene Bewegungs- und Gesundheitsverhalten.
 - **fordern** bei drohender Überforderung Hilfe **ein**.
- **gehen** selbstfürsorglich **mit sich um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
 - **reflektieren** ihre eigene physische und psychische Belastbarkeit.
 - **wenden** Strategien zur eigenen Gesunderhaltung in Bezug auf Mobilisierung und Positionierung von Menschen mit Pflegebedarf **an**.

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

Menschen mit Pflegebedarf

- Entwicklungs- und gesundheitsbedingte Mobilitätseinschränkungen
- Gesundheitsrisiken durch Mobilitätseinschränkungen, z. B. erhöhtes Sturzrisiko
- beeinträchtigte Mobilität im Bett
- beeinträchtigte Gehfähigkeit
- bewegungsarmer Lebensstil (und dessen Folgen)

Auszubildende

- berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren
- Selbstfürsorge insbesondere zur Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparates
- Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion

Kontext:

- unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz
- technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und deren Verfügbarkeit (z. B. Medizinproduktegesetz)
- Rechtsgrundlagen zu Haftung, Arbeitsschutz und Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf
- Arbeitssicherheit und Unfallverhütung

Akteure:

- Ältere Menschen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität und in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) sowie deren Bezugspersonen
- Menschen mit Gesundheitsrisiken aufgrund von Bewegungsmangel, die häufig als Zielgruppe im Orientierungseinsatz angetroffen werden
- Auszubildende
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- andere Berufsgruppen, z. B. Physio- und Ergotherapierende

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none"> • positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden • den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren • widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z.B. im Umgang mit großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers • Wohlbefinden • Bewegungsfreude • Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung • Einsamkeit und beeinträchtigte soziale Teilhabe • Unsicherheit und Angst vor Stürzen • verschiedene individuelle Gründe für einen bewegungsarmen Lebensstil/eingeschränkte Mobilität • Umgang mit bzw. Ablehnung von großer körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion zur Bewegungsförderung und -erhaltung

Handlungsmuster:

Menschen mit Pflegebedarf

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität (Bewegung und Beweglichkeit) unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren.
- Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität (Bewegung und Beweglichkeit) unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen.

- eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen auch mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens gestalten.
- Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren.
- Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte (z. B. Kinästhetik, Bobath, Prinzipien rü ckenschonenden Arbeitens) planen, durchführen und evaluieren.
- Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren.
- Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren.
- Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen.
- Interprofessionelle Zusammenarbeit: Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen.
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege – Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen (z.B. kurze Einführung in Entstehung, Aufbau und Implementierung von Expertenstandards: „Erhaltung und Förderung der Mobilität“, „Sturzprophylaxe in der Pflege“, „Dekubitusprophylaxe“) orientieren.

Auszubildende

- das eigene Gesundheits-/Bewegungsverhalten reflektieren.
- eigene Bewegungsabläufe analysieren und vor dem Hintergrund pflegerischen Bewegungskonzepte reflektieren.
- hilfreiche Bewegungsabläufe und Interaktionen in die pflegerische Unterstützung von Menschen aller Altersstufen integrieren und deren Wirkung auf den eigenen Körper evaluieren.
- eigene Grenzen der körperlichen Belastbarkeit wahrnehmen und technische Hilfen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität fachgerecht nutzen.
- selbstfürsorglich mit sich selbst umgehen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung wahrnehmen.

Weitere Wissensgrundlagen

- Aufbau und Funktion des Bewegungsapparates
- physiologische und pathologische Veränderungen der Motorik im Alter
- Messung der Vitalwerte
- Einführung in Pflegediagnosen z.B. Immobilitätssyndrom
- Einführung in Grundbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (wird in LF 4 aufgegriffen und vertieft)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Reflexion von eigenen Körperwahrnehmungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität
- Situationen am Pflegebett zur Mobilitätsförderung und zum rü ckenschonenden Arbeiten nach kinästhetischen Prinzipien

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und -mustern
- Bericht/Dokumentation zu einer fallspezifischen Bewegungsinteraktion

- Interview mit Physio-/Ergotherapierenden in der Ausbildungseinrichtung zu den spezifischen Aufgaben im Einsatzbereich
- Beobachtung und Vorstellung von Angeboten zur Mobilitätsförderung und fallspezifische Analyse von Motivationsfaktoren
- vergleichende Erhebung zum Einsatz von technischen und digitalen Hilfsmitteln in der Entwicklung, Förderung und Erhaltung von Bewegungsfähigkeit
- vergleichende Erhebung zur Patienten- und Arbeitssicherheit in Handlungsfeldern der Pflege

Hinweise für das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

S. 248 – 251, I.2, I.3, I.6, II.1

Lernfeld 2 A Lernsequenz 2	Bewegung eines Säuglings bei der Körperpflege und beim Transfer entwicklungsfördernd unterstützen	Zeitrichtwert: 20 Stunden
<p>Kompetenzen</p> <p>Die Auszubildenden....</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d). <ul style="list-style-type: none"> ○ beobachten die Körpersprache und Bewegungsmuster beim Neugeborenen und Säugling. • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e). <ul style="list-style-type: none"> ○ gestalten eine sichere und gesundheitsförderliche Umgebung beim Handling und Transfer des Säuglings. ○ wenden Grundsätze des Infant-Handlings im Umgang mit Säuglingen an. • dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f). • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). <ul style="list-style-type: none"> ○ erheben Auffälligkeiten in der Beweglichkeit und Bewegungsentwicklung von Säuglingen. • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). <ul style="list-style-type: none"> ○ analysieren Besonderheiten in Aufbau und Funktion des Bewegungsapparates beim Neugeborenen und Säugling. ○ reflektieren die Bedeutung motorischer und psychomotorischer Bewegungsförderung beim Kind. 		

- **verfügen** über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
 - **sind sich** der besonderen Faktoren des Sturzrisikos beim Neugeborenen und Säuglings **bewusst** und **beachten** die Sicherheit des Säuglings.
- **erschließen sich** neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
 - **beachten** die Wünsche der Eltern in Bezug auf Mobilität und **gehen** auf die Bedürfnisse des Säuglings **ein**.
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e).
 - **berücksichtigen** die Unfall- und Sturzgefahren eines Säuglings in ihrem Handeln.
- **wenden** entwicklungsfördernde Konzepte im Handling mit Säuglingen zum Aufnehmen, Ablegen, zum Transfer beim Säuglingsbad und beim An- und Auskleiden **an** **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
 - **erkennen** eigene emotionale Reaktionen gegenüber Neugeborenen/Säuglingen/Kleinkindern (Kindchenschema als Schlüsselreiz).
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
 - **erkennen** Unsicherheiten und Ängste von Eltern im Umgang mit einem neugeborenen Kind/Säugling und der veränderten Lebenssituation (z.B. Geburt, Krankenhausaufenthalt) und **gehen** darauf in der pflegerischen Interaktion **ein**.
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und **berücksichtigen** die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
 - **gestalten** Berührung als Orientierung, Zuwendung und leibliche Interaktion.
 - **reflektieren** die Bedeutung der Interaktion für den Beziehungsaufbau zwischen Mutter/Vater und Kind.
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und **setzen** unterstützende Maßnahmen **ein**, um diese zu **überbrücken** (II.1.e).
 - **verdeutlichen** sich die triadische Struktur von Kind – Eltern – Pflegenden und die damit verbundenen zusätzlichen Anforderungen an die Situationsgestaltung.
 - **beobachten** und **deuten** Ausdrucksformen eines Säuglings.
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
 - **leiten** Eltern zur Bewegungsförderung ihres Kindes **an** und **stärken** die elterliche Kompetenz.
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- **sind sich** der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams **bewusst** und **grenzen** die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander **ab** (III.1.a).

- **arbeiten** mit dem Team der Geburtshilfe/Pädiatrie zusammen und **nehmen** dabei ihre eigene Berufsperspektive **wahr**, auch in Abgrenzung und Überschneidung von Aufgabenbereichen, insbesondere mit der Berufsgruppe der Hebammen und der Pädiatriefachpflegenden.
- **beteiligen** sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und **wenden** Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
 - **berücksichtigen** Hygieneregeln unter den besonderen Bedingungen einer Geburtshilfestation/einer pädiatrischen Station und **wenden** Handlungsketten zur Minimierung von Keimverschleppung bei der Durchführung von Pflegeinterventionen **an**.
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
 - **gestalten** eine sichere und gesundheitsförderliche Umgebung beim Transfer des Säuglings.
- **üben** den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und **reflektieren** hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
 - **handeln** nach den Regeln der Arbeitssicherheitsmaßnahmen und **verhüten** Unfälle insbesondere in Bezug auf die Verletzungs- und Sturzgefahren beim Neugeborenen, Säugling und Kleinkind.

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- Entwicklungsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität
- Gefahr einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung

Kontext:

- Geburtshilfe, pädiatrische Einsatzbereiche, häuslicher Kontext
- Arbeitssicherheit, Unfallverhütung mit den Besonderheiten der Verletzungs- und Sturzgefahren beim Säugling

Akteure:

- Säuglinge und ihre Bezugspersonen
- Auszubildende
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Andere Berufsgruppen, z. B. Hebammen

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none"> ● positive und negative Auswirkungen von Bewegung auf das physische und psychische Wohlbefinden ● den eigenen Körper in Interaktion mit anderen erfahren ● widersprüchliche Emotionen und Bedürfnisse, z.B. im Umgang mit körperlicher Nähe in der pflegerischen Interaktion 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bewegungsfreude beim Säugling ● Wahrnehmung des eigenen Leibkörpers ● Wohlbefinden

Handlungsmuster:

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität (Bewegung und Beweglichkeit) beim Säugling unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren.
- eine sichere Umgebung für Säuglinge gestalten.
- Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität bei Säuglingen systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren.
- Angebote zur sensomotorischen Mobilitätsförderung und -erhaltung bei Säuglingen sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte (z. B. PEKiP, Kinästhetik Infant Handling und Psychomotorik) planen, durchführen und evaluieren.
- Säuglinge bei Orts- und Positionswechseln unterstützen.
- Interprofessionelle Zusammenarbeit: Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team mit Hebammen und Fachpflegenden in der Pädiatrie besprechen und abstimmen.

Weitere Wissensgrundlagen

- Einführung in Konzepte zur sensomotorischen Förderung im Kindesalter
- Einführung in psychomotorische Entwicklung im Kindesalter
- Einführung in sensomotorische Entwicklung im Kindesalter (Säuglings- und Kleinkindalter)
- Besonderheiten in Aufbau und Funktion des Bewegungsapparates in der kindlichen Entwicklung

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

Situation am Babybett und Wickeltisch mit Säuglingspuppe

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

Auszubildende

- beobachten und analysieren ein Anleitungsgespräch für die Eltern zum Aufnehmen, Ablegen und Transfer zum Wickeltisch/Babywaage u.a. des Neugeborenen durch die Pflegefachkraft

erstellen eine Information zur Sturzprophylaxe beim Säugling

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis):

Seite 248 – 250, I.3, II.1,

Lernfeld 2 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PfAPrV)	Menschen mit Pflegebedarf in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180 Stunden
Lernfeld 2B	Menschen in der Selbstversorgung unterstützen	110 Stunden
Lernsequenz 1	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung in der Selbstversorgung der Körperpflege und dem Kleiden unterstützen	Zeitrichtwert: 40 Stunden

Kompetenzen

Die Auszubildenden....

- **verfügen** über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und **nutzen** diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- **beteiligen** sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
- **schlagen** Pflegeziele **vor**, **setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- **dokumentieren** durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und **beteiligen sich** auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- **integrieren** in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
 - **erkennen** Ressourcen und Selbsthilfemöglichkeiten in der Körperpflege und dem Kleiden der Menschen mit Pflegebedarf und **erhalten** und **fördern** diese durch die Gestaltung der Umgebung im jeweiligen Setting.
- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- **verfügen** über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- **erschließen** sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
 - **wählen** geeignete Fachliteratur **aus**.
 - **wenden** die Erkenntnisse auf konkrete Pflegesituationen **an**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab** (I.6.e).

- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
 - **erkennen** Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung gegenüber Menschen mit Pflegebedarf und **reflektieren** ihre eigene Belastbarkeit.
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und **berücksichtigen** die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
 - **informieren** über Veränderung des Hautzustandes und **leiten** zur notwendigen Hautpflege mit ausgewählten Hautpflegeprodukten **an**.
 - **informieren** über individuelle Hilfsmittel zum Ankleiden und **leiten** Menschen mit Pflegebedarf bei der Nutzung **an**.
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- **sind** sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams **bewusst** und **grenzen** die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander **ab** (III.1.a).
- **beteiligen sich** an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und **wenden** Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **an** (III.2.a).
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
 - **orientieren** ihr Handeln an ausgewählten Leitlinien und Standards (z.B. Intertrigoprophyllaxe).
- **üben** den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen **aus** und **reflektieren** hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
 - **reflektieren** die eigene rückschonende Arbeitsweise bei der Körperpflege und dem Kleiden, **nutzen** Hilfsmittel und **fordern** Unterstützung **ein**.

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- Pflegebedürftigkeit (Definition, Vertiefung in LF 09)
- Pflegephänomene: z.B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung (Körperpflege, Kleiden)
- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte)
- (Risiko von) Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen z.B. Intertrigoprophyllaxe, Dekubitusprophyllaxe
- Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung
- Schlafstörungen/Unruhe (sollte auch in anderen LF wieder aufgegriffen werden)

Kontext:

- verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden)
- Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können

Akteure:

- Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenden Zielgruppen)
- Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende:	Menschen mit Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none"> • Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit • Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung • Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren • Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf um Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“ • Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit • Angst vor Nähe und Berührung

Handlungsmuster:

- Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der Menschen mit Pflegebedarf mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben
- Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen
- Veränderungen des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen
- Prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren

- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Körperpflege, Kleiden, Zahn- und Mundhygiene) und dabei für die Patientensicherheit sorgen
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren (Grundbegriffe, Vertiefung in LF 04)
- Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten
- therapeutische Waschung durchführen
- mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren
- digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden
- Patienten bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen z.B. beim Hören, Sehen
- beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren

Weitere Wissensgrundlagen

- Überblick über Anatomie/Physiologie der Haut sowie häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustandes
- Hautpflegeprodukte
- Entwicklung des Schamgefühls
- Einführung in die Ethik: Umgang mit Würde und Respekt, Ethikkodizes, Menschenrechte
- Grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandeln

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung
- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege von Körper- und Mundpflege, Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

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

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

Seite 248 -251, I.1, I.2, I.3, I.5, I.6, II.1, III.1, III.2, V.2

Lernfeld 2B Lernsequenz 2	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei der Nahrungsaufnahme unterstützen	Zeitrichtwert: 40 Stunden
<p>Kompetenzen</p> <p>Die Auszubildenden...</p> <ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a). • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b). • nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c). <ul style="list-style-type: none"> ○ nutzen Assessmentinstrumente z.B. MNA und andere zur Erfassung des Ernährungszustandes • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d). <ul style="list-style-type: none"> ○ schätzen Selbstversorgungsdefizite und Ressourcen bzw. Fähigkeiten in der Nahrungsaufnahme ein. • schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e). • dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f). • integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g). <ul style="list-style-type: none"> ○ gestalten die Umgebung im jeweiligen Setting um die Nahrungsaufnahme zu fördern. ○ benennen Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahme und wenden diese situationsorientiert an. • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a). • interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b). • verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f). • erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g). <ul style="list-style-type: none"> ○ wählen geeignete Fachliteratur in Bezug auf gesunde Ernährung aus. ○ wenden die Kenntnisse auf konkrete Situationen an. • wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a). • stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e). 		

- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
 - **informieren** die Menschen mit Pflegebedarf hinsichtlich gesunder, vollwertiger Ernährung.
 - **leiten** Menschen mit geringem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen bei der Nahrungsaufnahme **an** (z.B. Positionierung, Hilfsmittel).
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- **sind sich** der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams **bewusst** und **grenzen** die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander **ab** (III.1.a).
 - **benennen** Aufgabenbereiche von Ergotherapierenden/Diätassistierenden/Ernährungsfachberatenden/Ökothrophologinnen und Ökothrophologen.
- **beteiligen sich** an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und **wenden** Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **an** (III.2.a).
 - **kennen** hygienische Richtlinien im Umgang mit der Nahrung sowie bei der Nahrungsaufnahme und **wenden** diese **an**.
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
 - **orientieren** das eigene Handeln an dem Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege.“
 - **orientieren** das eigene Handeln an ausgewählten Leitlinien und Standards der jeweiligen Settings.
- **üben** den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und **reflektieren** hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
 - **nehmen** die eigene Überforderung **wahr**, wenn Menschen mit Pflegebedarf die Nahrungsaufnahme verweigern und **fordern** sich Hilfe und Unterstützung **ein**.
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- Pflegebedürftigkeit
- Pflegephänomene: z.B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung (Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme)
- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes (inklusive der Vitalwerte)
- Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung
- Mangelernährung
- Flüssigkeitsdefizit

Kontext:

- verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden)
- Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können

Akteure:

- Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenden Zielgruppen)
- Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende	Menschen mit Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none">• Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit• Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung• Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren	<ul style="list-style-type: none">• Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren• Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf um Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“• Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit• Angst vor Nähe und Berührung

Handlungsmuster:

- Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben
- Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen z.B. würdevolle Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Umgang mit Nahrungsverweigerung
- Veränderungen des Gesundheitszustandes (incl. der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen

- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme) und dabei für die Patientensicherheit sorgen
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren
- Maßnahmen der Aspirationsprophylaxe bei Menschen mit geringem Pflegebedarf anwenden
- Kommunikation und Interaktion in körpernahen und intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren – exemplarische vertiefte Auseinandersetzung mit ein bis zwei Standards, die sich auf die Unterstützung bei Einschränkungen in der Selbstversorgung beziehen z.B. Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren
- Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahmefachgerecht anwenden
- beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren

Weitere Wissensgrundlagen

- Überblick über Anatomie/Physiologie der Verdauungsorgane
- Grundlagen gesunder Ernährung
- Ethik: Nahrungsverweigerung
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Selbsterfahrung zur Art und Weise von Berührungs- und Interaktionsgestaltung
- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege von Anreichen von Speisen und Getränken, Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien
- Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit bei einem Menschen (Kind/älterer Mensch), der nichts zu sich nehmen möchte

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Reflexionsaufgaben zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung innerhalb körpernaher pflegerischer Maßnahmen sowie die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen aus unterschiedlichen Perspektiven
- Exemplarische Bearbeitung: z.B. das Halten eines Säuglings bei der Nahrungsaufnahme unter Berücksichtigung der Interaktionsgestaltung und Aspirationsprophylaxe

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

Seite 248-251, I.2, I.3, I.4, I.5, I.6, II.1, II.2, II.3, V.2

Lernfeld 2B Lernsequenz 3	Menschen mit leichten kognitiven oder motorischen Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei der Ausscheidung unterstützen	Zeitrichtwert: 30 Stunden
--	---	--

Kompetenzen

Die Auszubildenden...

- **verfügen** über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- **beteiligen** sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- **nutzen** ausgewählte Assessmentverfahren und **beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
 - **orientieren** das eigene Handeln an ausgewählten Leitlinien und Standards der jeweiligen Settings.
- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen **ein** (I.1.d).
 - **schätzen** Selbstversorgungsdefizit und Ressourcen bzw. Fähigkeiten in der Ausscheidung in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen **ein**.
- **schlagen** Pflegeziele **vor**, **setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).
- **dokumentieren** durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und **beteiligen sich** auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f).
- **integrieren** in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g).
 - **gestalten** die Umgebung im jeweiligen Setting um die Ausscheidung zu ermöglichen.
 - **wenden** Hilfsmittel zur Ausscheidung (Steckbecken, Urinflasche, Toilettenstuhl, Inkontinenzartikel) situationsorientiert **an**.
- **erheben** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
 - **beobachten** und **erheben** Kriterien der Ausscheidungen.
- **interpretieren** und **erklären** die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).
- **verfügen** über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
 - **reflektieren** eigene Erfahrungen in Bezug auf physische, psychische und psychosomatische Zusammenhänge im Rahmen der Ausscheidungen.
- **erschließen** sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (I.2.g).
 - **wählen** geeignete Fachliteratur in Bezug auf die Ausscheidung **aus**.
 - **wenden** die Kenntnisse auf konkrete Situationen **an**.

- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).
- **stimmen** die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab** (I.6.e).
 - **gestalten** beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll und **reflektieren** sich selbst.
- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
 - **erkennen** eigene Emotionen wie Abneigung, Ekel und Scham.
- **bauen** kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen **auf** und **beachten** dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- **nutzen** in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
 - **gestalten** Interaktion und Kommunikation in körpernahen Situationen einfühlsam
- **erkennen** grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und **leiten** bei der Selbstpflege **an** (II.2.a).
 - **informieren** und **leiten** die Menschen mit Pflegebedarf bei der Verwendung von Hilfsmitteln **an** z.B. Steckbecken, Urinflasche, Toilettenstuhl, Inkontinenzartikel.
 - **informieren** Menschen mit Pflegebedarf zu Maßnahmen der Obstipationsprophylaxe.
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).
- **sind sich** der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams **bewusst** und **grenzen** die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander **ab** (III.1.a).
- **beteiligen sich** an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d).
 - **lernen** Struktur und Organisation des Einsatzbereiches **kennen** und **orientieren sich** daran.
- **beachten** die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
 - **kennen** hygienische Richtlinien und Maßnahmen im Umgang mit der Ausscheidung und **wenden** diese **an**.
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b).
 - **orientieren** das eigene Handeln am Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ und an hausinternen Standards.

- **üben** den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und **reflektieren** hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung bei, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- Pflegebedürftigkeit
- Pflegephänomene: z.B. Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung und Orientierung
- Gesundheits- und entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung (Ausscheidung)
- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes
- beeinträchtigte Harnausscheidung
- beeinträchtigte Stuhlausscheidung
- Schlafstörung/Unruhe durch Ausscheidungsprozesse (sollte in anderen Curricularen Einheiten wieder aufgegriffen werden)

Kontext:

- verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden)
- Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können

Akteure:

- Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenden Zielgruppen)
- Auszubildende mit keiner oder geringer Pflegeerfahrung

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende	Menschen mit Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none"> • Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit • Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung, Ekel, Scham • Erleben von eigenen Bewältigungsressourcen und Widerstandsfaktoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst im Leibkörper wahrnehmen und spüren • Erleben von Hilfe- und Unterstützungsbedarf um Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“ • Fremdheit, Scham, Hilflosigkeit, Abhängigkeit • Angst vor Nähe und Berührung

Handlungsmuster:

- Selbstversorgungsdefizite, Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen mithilfe erster pflegerischer Modelle/Theorien beobachten und beschreiben
- individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen
- Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- Pflegebedürftigkeit beschreiben und einordnen
- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben (Ausscheidung) und dabei für die Patientensicherheit sorgen
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren (z.B. Kontinenzförderung, Obstipationsprophylaxe)
- Kommunikation/Interaktion in intimen pflegerischen Handlungen einfühlsam gestalten
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren – exemplarische vertiefte Auseinandersetzung mit ein bis zwei Standards, die sich auf die Unterstützung bei Einschränkungen in der Selbstversorgung beziehen z.B. Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren
- Hilfsmittel zur Ausscheidung fachgerecht anwenden und Menschen mit Pflegebedarf bei der Versorgung informieren, anleiten und unterstützen
- beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren
- Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren

Weitere Wissensgrundlagen

- Überblick über Anatomie/Physiologie der ableitenden Harnwege
- Entwicklung des Schamgefühls
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

- Durchführung von typischen Pflegesituationen in der Basispflege (z.B. Versorgung mit Inkontinenzmaterialien), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Reflexionsaufgaben zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung innerhalb körpernaher pflegerischer Maßnahmen sowie die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen aus unterschiedlichen Perspektiven (Abstimmung mit Lernsequenz 1 und 2)

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

Seite 248-251, I.2, I.3, I.4, I.5, I.6, II.1, II.2, II.3, III.2, V.2

Lernfeld 3 1. Ausbildungshalbjahr (Anlage 1 PfAPrV)	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	80 Stunden
Lernsequenz 1	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren	Zeitrichtwert: 12 Stunden
<p>Kompetenzen</p> <p>Die Auszubildenden...</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h). • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b). • gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c). • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d). 		
<p>Situationsmerkmale</p> <p>Handlungsanlässe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns • erlebte Begegnungen mit Ekel, Scham usw. • eigene empfundene Sprachlosigkeit • divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation <p>Kontext:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln • Asymmetrie pflegerischen Handelns <p>Akteure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende mit wenig Pflegeerfahrung • Lerngruppe • Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen • Team 		

Erleben/Deuten/Verarbeiten:	
Auszubildende	Menschen mit Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none"> • Selbstvergewisserung zur Berufswahl • Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen • erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien 	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühl des Nichtakzeptierens, Fremdbestimmung
Handlungsmuster:	
<ul style="list-style-type: none"> • erste Pflegeerfahrungen reflektieren (vgl. erlebte Phänomene) • Emotionen regulieren • mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen • Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil) 	
Weitere Wissensgrundlagen	
Einführung in die Emotionspsychologie	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen	
Erproben von Möglichkeiten eines professionellen Umgangs mit Emotionen	
Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben	
Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)	
S.248-251 I.3, II.1, II.3, III.1, V.2	

Lernfeld 3	Mit schwierigen Situationen umgehen und erlebte Überforderungsmomente im pflegerischen Handeln reflektieren	Zeitrichtwert: 36 Stunden
Lernsequenz 2		
Kompetenzen		
Die Auszubildenden...		
<ul style="list-style-type: none"> • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a). • bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b). • nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c). • fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b). 		

- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab** (V.2.b).
- **gehen** selbstfürsorglich mit sich **um** und **tragen** zur eigenen Gesunderhaltung **bei**, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein** (V.2.c).
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegendе (V.2.d).

Situationsmerkmale

Handlungsanlässe:

- erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns
- erlebte Begegnungen mit Ekel/Selbstekel, Scham etc.
- empfundene Sprachlosigkeit

Kontext:

- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
- Asymmetrie pflegerischen Handelns

Akteure:

- Auszubildende mit wenig Pflegeerfahrung
- Menschen mit Pflegebedarf

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende	Menschen mit Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none"> • Irritationen, Ungewissheit, Aushalten-Müssen • Ekel, Scham, Geduld, Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/Wirksamkeit des eigenen Handelns • Eindringen in die Intimsphäre fremder Menschen/Verletzen der Intimsphäre, Grenzüberschreitungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Verbergen-Wollen, Ängste • Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung

Handlungsmuster:

- Pflegeerfahrungen im Zusammenhang mit Ekel/Selbstekel, Scham etc. reflektieren
- Emotionen regulieren
- mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen
- Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)

Weitere Wissensgrundlagen

Keine

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

szenisches Spiel zum Umgang mit Ekel und Scham

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

keine

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

S. 249-251, II.1, II.3, V.2

Lernfeld 3 Lernsequenz 3	Aus Kommunikationssituationen lernen	Zeitrichtwert: 32 Stunden
<p>Kompetenzen Die Auszubildenden...</p> <ul style="list-style-type: none">• erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).• bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).• nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).• wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)• erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).• erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g).• fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an (III.1.b).		
<p>Situationsmerkmale</p> <p>Handlungsanlässe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunikations-/Informationsbedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen• divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation• empfundene Sprachlosigkeit <p>Kontext:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln• Asymmetrie in der Kommunikation <p>Akteure:</p>		

- Auszubildende
- Lerngruppe
- Menschen mit Pflegebedarf aller Altersstufen
- Team

Erleben/Deuten/Verarbeiten:

Auszubildende	Menschen mit Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none"> • Irritationen, Aushalten-Müssen • erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien • Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen, Wirksamkeit des eigenen kommunikativen Handelns • Bedürfnis, Spannungen in der Interaktion aufzulösen 	<ul style="list-style-type: none"> • Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Verbergen-Wollen, Ängste • Gefühl des Nichtakzeptierens/Fremdbestimmung

Handlungsmuster:

- erste Kommunikationserfahrungen mit Menschen mit Pflegebedarf reflektieren
- Emotionen regulieren
- mit fordernden Kommunikationssituationen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen
- Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung und unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen
- Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)

Weitere Wissensgrundlagen

- Grundlagen der Kommunikationspsychologie
- Geltungsansprüche in Aushandlungsprozessen; (pflege)-berufswissenschaftliche Studien zu Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Interaktionen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen

videografiertes Rollenspiel zu divergierenden Interessen in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben

- Bericht über eine Interaktion mit einem zu pflegenden Menschen, in der unterschiedliche Interessen ausgehandelt werden (Was war der Anlass? Welche Argumente wurden ausgetauscht? Welche Vereinbarungen wurden getroffen? Wie erlebten die Beteiligten die Aushandlung?)
- Beobachtungsauftrag und Reflexion von Kommunikationsbarrieren in unterschiedlichen pflegerischen Interaktionen und Handlungsfeldern.

Hinweise auf das arbeitsgebundene Lernen (Lernort Praxis)

S.249-251, II.1, II.2, II.3, V.2

4. LITERATUR

Ertl-Schmuck, Roswitha (2010): Subjektorientierte Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Fichtmüller, Franziska (Hg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa: 55-90.

Fachkommission nach § 53 PflBG (2019): Rahmenpläne: Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht – Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Berlin. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegeberufegesetz/2019_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf (Letzter Abruf: 31.01.2020)

Kultusministerkonferenz (KMK) (2018): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin. URL: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23-GEP-Handreichung.pdf (letzter Abruf: 31.01.2020)

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2019): Berufsordnung. Mainz. URL: <https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html#berufsordnung-228> (letzter Abruf: 31.01.2020)

Schulgesetz (Rheinland-Pfalz) vom 30. März 2004 (GVBL S. 239) zuletzt geändert am 16. Februar 2016 (GVBL S. 37)