



CURRICULA FÜR DIE PFLEGEFACHHILFE- AUSBILDUNG IM LANDE BREMEN

**Autorinnen: Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck,
Janet Cordes M.A.**

**Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz**



**Freie
Hansestadt
Bremen**



Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht

Curriculum für die praktische Ausbildung

für die Ausbildung
zur Pflegefachhelferin/
zum Pflegefachhelfer

Autorinnen: Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Janet Cordes M.A.

A Theoretischer Begründungsrahmen	3
1. Hintergrund	3
2. Methodisches Vorgehen	3
3. Pflegedidaktische, berufs- und pflegewissenschaftliche Grundlagen	3
3.1 Pflegedidaktische Grundlagen	4
3.2 Berufswissenschaftliche Grundlagen	5
3.3 Pflegewissenschaftliche Grundlagen	5
4. Konstruktionsprinzipien	6
4.1 Konstruktionsprinzipien des Curriculums für den theoretischen und praktischen Unterricht	6
4.1.1 Situationsorientierung als leitendes Prinzip unter Integration der Prinzipien der Persönlichkeits- und Wissenschaftsorientierung	6
4.1.2 Kompetenzorientierung	8
4.1.3 Entwicklungslogische Strukturierung	8
4.1.4 Umsetzung von Ansätzen der Inklusion und des Umgangs mit Heterogenität	9
4.2 Konstruktionsprinzipien des Curriculums für die praktische Ausbildung	9
5. Darlegungselemente	12
5.1 Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht	12
5.2 Curriculum für die praktische Ausbildung	14
6. Empfehlungen zur Umsetzung	14
B Die Curricula	19
1. Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht	19
2. Curriculum für die praktische Ausbildung	41
7. Anlagen	49

A Theoretischer Begründungsrahmen

1. Hintergrund

Das Bundesland Bremen hat sich entschieden, die bisherige einjährige Altenpflegehilfeausbildung zu reformieren. Mit der neuen Pflegefachhelfer:innenausbildung sollen dem generalistischen Ansatz der Pflegefachkraftausbildung folgend nun auch auf diesem Qualifikationsniveau Kompetenzen für die pflegerische Versorgung in den drei allgemeinen pflegerischen Versorgungsbereichen (stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege, ambulante Akut- und Langzeitpflege) aufgebaut werden. Aufgrund der Kürze der Ausbildung erfolgt allerdings eine Konzentration auf die Lebensphasen von erwachsenen und alten Menschen. Mit der Entwicklung eines Curriculums für die neue Ausbildung wurde die Abteilung von Prof. Ingrid Darmann-Finck, Universität Bremen, beauftragt. In diesem Dokument werden das Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie ein Curriculum für die praktische Ausbildung für die Pflegefachhelfer:innenausbildung in Bremen vorgelegt. Das Dokument besteht aus einem Begründungsrahmen, den eigentlichen Curricula sowie Anlagen. Im Begründungsrahmen werden zunächst das methodische Vorgehen sowie pflegedidaktische, berufs- und pflegewissenschaftliche Grundlagen erläutert und anschließend die verwendeten Konstruktionsprinzipien der Curricula dargelegt. Des Weiteren werden die Darlegungselemente der Curricula beschrieben und Empfehlungen zur Umsetzung gegeben.

2. Methodisches Vorgehen

Aufgrund der überschaubaren Anzahl an Pflegeschulen im Land Bremen war es möglich, Vertreter:innen der Bremer Pflegeschulen in den Entwicklungsprozess einzubeziehen, die entweder schon eine Ausbildung auf Helfer:innen-/ Assistenzniveau anbieten oder dies zukünftig planen. Des Weiteren arbeiteten Praxisvertreter:innen aus allen drei Versorgungsbereichen an der Entwicklung mit. Insgesamt waren an der Entwicklung 17 Personen beteiligt (Liste der beteiligten Personen s. Anlage 1). Die Arbeitsgruppe wurde von Ingrid Darmann-Finck und Janet Cordes moderiert und hat sich in insgesamt 4 Workshops im Zeitraum November 2021 – Februar 2022 in z. T. wechselnden Zusammensetzungen getroffen. Zwischen den Sitzungen haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe die vorgeschlagenen Lernfelder z. T. überarbeitet und inhaltlich ergänzt. Die Personen, die mitgearbeitet haben, wirken außerdem als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihren Schulen.

Unter Nutzung von Vorarbeiten (s. unten) und in Abgrenzung zum Lehrplan für die Fachkraftausbildung wurde bei der Entwicklung der Curricula für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie für die praktische Ausbildung vonseiten der Universität Bremen ein Entwurf erarbeitet. Dieser Entwurf wurde mit der Arbeitsgruppe der Bremer Pflegeschulen in den Workshops schrittweise angepasst.

3. Pflegedidaktische, berufs- und pflegewissenschaftliche Grundlagen

Zu Beginn des curricularen Entwicklungsprozesses wurden die theoretischen Grundlagen mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe abgestimmt. Sie bilden das gemeinsame theoretische Fundament der Ausbildung zum/ zur Pflegefachhelfer:in.

3.1 Pflegedidaktische Grundlagen

Der Lehrplan stützt sich auf das Modell der Interaktionistischen Pflegedidaktik von Darmann-Finck (2010; 2021). Neben der Qualifizierung für die Gestaltung beruflicher Anforderungen wird darin auf Bildung als Zielkategorie pflegerischer Ausbildung abgehoben. Komponenten von Bildung sind demnach ein multidimensionales Selbst- und Weltverständnis, die Fähigkeiten zur Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidarität (Klafki 1993) sowie eine ausbalancierende Ich-Identität (Meyer 2008).

Drei Ziel- bzw. Bildungsdimensionen stehen der Interaktionistischen Pflegedidaktik zufolge im Mittelpunkt und wurden für die Entwicklung des Curriculums auf das Qualifikationsniveau der Pflegefachhelfer:innenausbildung angepasst:

- die Fähigkeit zur deduktiven Anwendung von grundlegendem pflegerischen und bezugswissenschaftlichen Regelwissen auf pflegerische und gesundheitsbezogene Problemlagen,
- die Fähigkeit zum Selbst- und Fremdverstehen sowie zur kommunikativen Verständigung,
- die Fähigkeit zum kritischen Denken mit Fokus auf die Reflexion von Macht und Machtmissbrauch.

In der ersten Ziel- bzw. Bildungsdimension sollen Kompetenzen aufgebaut werden, um in Pflegesituationen mit Menschen mit einem maximal mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit und bei gesundheitlicher Stabilität (im Lehrplan „Handlungsanlässe“) Pflegebedarfe mittels grundlegendem Regelwissen erklären und die Durchführung und Wirkung von ausgewählten Pflegeinterventionen in diesen Situationen begründen zu können. Die Lehrenden stützen sich bei der Förderung dieser Kompetenz auf die vorhandene externe Evidenz.

Die zweite Ziel- bzw. Bildungsdimension ist auf Kompetenzen zur Gewährleistung einer subjektorientierten Pflege ausgerichtet. Voraussetzung dafür ist es, sich die eigene subjektive Sichtweise bewusst zu machen und zu erkennen, dass andere Menschen ganz andere Sichtweisen haben können als die Pflegenden bzw. Auszubildenden selbst. Bei der Entwicklung von Deutungen für das Verhalten anderer, z. B. zu pflegender Menschen, sollte stets präsent sein, dass Deutungen immer Konstruktionen darstellen, deshalb auch falsch sein können und in der Interaktion bzw. im Handeln mit den zu pflegenden Menschen überprüft werden müssen. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund relevant, als Verstehen zu einem großen Teil auf einem körperlich-leiblichen Zugang zu den zu pflegenden Menschen beruht und die Verstehensprozesse vielfach nicht bewusst sind. Der Begriff der „Verständigung“ zielt auf den normativen Anspruch, die Beziehung mit den zu pflegenden Menschen trotz deren faktisch vorhandener Abhängigkeit so zu gestalten, dass ihre Perspektive als gleichberechtigt und gleichwertig anerkannt wird.

Bei der dritten Ziel- bzw. Bildungsdimension sollen Kompetenzen aufgebaut werden, um durch kritisches Denken (drohende) Phänomene von Misshandlung, Unrecht und Entwürdigung in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung von zu pflegenden Menschen zu erkennen und außer Kraft zu setzen.

Mit Blick auf den situationsorientierten Ansatz der Curriculumentwicklung (s. Konstruktionsprinzipien) werden in den Anregungen für Lernsituationen auch solche Situationen als

Ausgangspunkt des Lernens genutzt, die als Schlüsselprobleme der Berufswirklichkeit bezeichnet werden können, interdisziplinäre und multidimensionale Handlungsprobleme der Pflegepraxis darstellen und vielfach auf Konflikt- und Dilemmasituationen beruhen. Sie enthalten damit widersprüchliche Anforderungen, die durch das Denken in Widersprüchen bearbeitet werden können. Solche Lernsituationen ermöglichen die Aneignung aller drei Ziel- bzw. Bildungsdimensionen.

Dem Curriculum liegt außerdem ein interaktionistisches und konstruktivistisches Lehr-/ Lernverständnis zugrunde. Lernen wird damit als selbstgesteuerter Prozess verstanden, der nur bedingt durch Belehrung und besser dadurch angeregt werden kann, dass an das Vorverständnis der Lernenden angeknüpft wird und sie mittels geeigneter Lehr-/ Lernangebote Impulse erhalten, um dieses aktiv in Frage zu stellen und weiterzuentwickeln. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund von Bedeutung, dass schulische Bildungsangebote in der Pflegepraxis oftmals vergleichsweise wenig Wirkung entfalten und dort letztlich nicht zu Veränderungen führen.

3.2 Berufswissenschaftliche Grundlagen

Die Ermittlung der Qualifikationsanforderungen eines Berufs stellt einen wesentlichen Ausgangspunkt der Curriculum-/ Lehrplanentwicklung dar. Folgende Informationen wurden zur Konstruktion der Curricula herangezogen:

- Ergebnisse der im Rahmen des Prüfauftrages „zur Entwicklung einer einjährigen generalistischen Pflegehelfer:innen-Ausbildung“ geführten Interviews mit Pflegelehrenden, die in Helfer:innen- und Assistenzbildungen tätig sind (Darmann-Finck/ Cordes 2021),
- Ergebnisse des Projekts „Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“ (Rothgang et al. 2020) hinsichtlich der Abgrenzung des Aufgaben- und Verantwortungsbereichs des Qualifikationsniveaus 3,
- Ergebnisse einer Studie zu Aufgaben von Pflegeassistent:innen im Rahmen abgestufter Qualifikationen (Muths/ Darmann-Finck 2013),
- aktuelle Schwerpunkte in den Bremer Pflegeeinrichtungen, die durch die am Entwicklungsprozess beteiligten Lehrer:innen und Kolleg:innen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen eingebracht wurden.

Für die Entwicklung wurden des Weiteren als rechtliche Grundlagen die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und von der Gesundheitsministerkonferenz beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (ASMK 2012; BAnz 2016) sowie die „Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL)“ des GKV-Spitzenverbands (2016) zugrunde gelegt.

3.3 Pflege wissenschaftliche Grundlagen

Auch die Ausbildung zur/ zum Pflegefachhelfer:in muss auf dem aktuellen (pflege-)wissenschaftlichen Erkenntnisstand beruhen. Für das Curriculum wurde zu den verschiedenen Lernfeldern der aktuelle (pflege-)wissenschaftliche Kenntnisstand recherchiert. Erkenntnisse aus

unterschiedlichen fachlichen bzw. wissenschaftstheoretischen Perspektiven wurden berücksichtigt.

Das Curriculum für die Ausbildung zur Pflegefachhelferin/ zum Pflegefachhelfer stützt sich auf einen kommunikations- und anerkennungstheoretischen Pflegebegriff, wonach der Kern pflegerischen Handelns in einem interpersonalen Beziehungs- und Problemlösungsprozess zwischen Pflegefachhelfer:innen und zu pflegenden Menschen gesehen wird, der auf wechselseitiger Anerkennung des Gegenübers in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit beruht (Friesacher 2008). Aufgabe von Pflegefachhelfer:innen ist es dabei, die Bedingungen wechselseitiger Anerkennung sicherzustellen. Dies bedeutet, dass sie sich der Risiken der Pflege in Bezug auf Misshandlung (z. B. Ignoranz angesichts von Leid oder bewusstes Zufügen von Leid), Entrechtung (z. B. ungerechte Verteilung von Pflegeleistungen) und Entwürdigung (z. B. Verweigerung von Teilhabe, mangelnde Berücksichtigung der individuellen Wertpräferenzen und Bedürfnisse) gewahr sind, die Pflegepraxis kontinuierlich daraufhin reflektieren und sich für deren Vermeidung einsetzen.

Neben Formen des rationalen Handelns sind in der Pflege auch Prozesse des körperlich-leiblichen, intuitiven Verstehens und Handelns grundlegend („body-work“ Twigg et al. 2011 bzw. „body-to-body-interactions“ Remmers 2000). Die bewusste Gestaltung dieser Interaktionen ist eine zentrale Voraussetzung für die Gewährleistung einer subjektorientierten Pflege, insbesondere bei der körpernahen Versorgung von zu pflegenden Menschen.

4. Konstruktionsprinzipien

4.1 Konstruktionsprinzipien des Curriculums für den theoretischen und praktischen Unterricht

Das Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht umfasst 720 Stunden berufsbezogenen Unterricht und ist anhand von 9 Lernfeldern strukturiert. Neben dem berufsbezogenen ist ein berufsübergreifender Lernbereich im Umfang von 130 Stunden vorgesehen, der sich auf die Fächer Deutsch (100 Stunden) und Politik (30 Stunden) aufteilt. Diese Fächer sind nicht Gegenstand des vorliegenden Curriculums. Innerhalb der Lernfelder gibt es Angaben zu Kompetenzen und Inhalten sowie Anregungen für konkrete Lernsituationen. Der curricularen Konstruktion wurden das Prinzip der Situationsorientierung mit Integration der Prinzipien der Persönlichkeits- und Wissenschaftsorientierung, das Prinzip der entwicklungslogischen Strukturierung und des spiralförmigen Kompetenzaufbaus sowie das Prinzip der Kompetenzorientierung zugrunde gelegt.

4.1.1 Situationsorientierung als leitendes Prinzip unter Integration der Prinzipien der Persönlichkeits- und Wissenschaftsorientierung

Um den Anspruch zu realisieren, anwendungsbezogenes Wissen und berufliche Handlungskompetenzen aufzubauen, werden im vorliegenden Curriculum – orientiert an den curricularen Prinzipien der Situations- und/ oder Handlungsorientierung – Handlungssituationen aus dem Berufsalltag oder berufliche Aufgabenstellungen als Ausgangspunkt für Lehr-/ Lernprozesse genutzt und mit Hilfe von Wissensbeständen aus der Pflegewissenschaft und unterschiedlichen Bezugswissenschaften integrativ bearbeitet. Das Prinzip der Situationsorientierung stellt damit das Leitprinzip für die Strukturierung des Curriculums auf der Makroebene dar. Es wird außerdem dadurch umgesetzt, dass in jedem Lernfeld die Inhalte, anhand derer die Kompetenzen

erworben werden sollen, anhand von folgenden Situationsmerkmalen (Kaiser 1985) aufgelistet werden:

- die handelnden Akteure (z. B. bestimmte Lebensphasen der zu pflegenden Menschen, die Vulnerabilität der Lebenslage, Bezugspersonen),
- ein Pflegeanlass bzw. mehrere Pflegeanlässe (Phänomene, Bedürfnisse, Erkrankungen),
- die pflegerischen Handlungsmuster,
- die situativen Rahmenbedingungen (z. B. ein bestimmter Versorgungsbereich) sowie (zeitliche, örtliche, rechtliche, ökonomische und sonstige) situative Rahmenbedingungen.

Neben den Inhalten, die an die Situationsmerkmale gebunden sind, werden außerdem „Ergänzende Wissensgrundlagen“ aufgeführt. Diese Angaben sind nicht als Aufforderung misszuverstehen, einen fachsystematischen Unterricht zu etablieren. Vielmehr sollen auch diese Inhalte nach Möglichkeit in den situationsorientierten Unterricht eingebunden werden.

In den Titeln werden die Schwerpunkte der Lernfelder ausgedrückt. In den meisten Fällen stehen Pflegeanlässe, die pflegerischen Handlungsmuster und die jeweiligen Versorgungsbereiche im Mittelpunkt der Lernfelder. Mit Blick auf die unterschiedlichen Versorgungsbereiche findet das Prinzip der Exemplarität Anwendung, wonach Kompetenzen am Beispiel von ausgewählten Settings bzw. Versorgungsbereichen aufgebaut werden und von den Auszubildenden selbst auf die anderen Settings übertragen werden müssen. Die hierfür erforderlichen Transferkompetenzen müssen im Unterricht angebahnt werden, indem die Auszubildenden angeregt werden, das Gelernte zu abstrahieren, Analogien zu bilden, Vergleiche anzustellen und Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten festzustellen.

Für die Entwicklung der Rahmenstruktur des Curriculums wurden zwei Ordnungsprinzipien genutzt. Die Lernfelder 4-9 beziehen sich auf die pflegerischen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention (Lernfeld 4), der Kuration (Lernfelder 5 und 6), der Rehabilitation (Lernfeld 9), der Palliation (Lernfeld 8) und der Lebensgestaltung (Lernfeld 7). Das Lernfeld 1 fokussiert die Perspektive der Auszubildenden und den Ausbildungseinstieg. In den Lernfeldern 2 und 3A werden die Auszubildenden insbesondere auf den ersten Praxiseinsatz vorbereitet und bauen grundlegende Kompetenzen zur Unterstützung von Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und überwiegender Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung auf, sie vertiefen diese Kompetenzen in Lernfeld 3B.

Zu jedem Lernfeld gibt es Verweise auf bereits ausgearbeitete konkrete Lernsituationen, die für die Umsetzung im Pflegeunterricht genutzt werden können. Diese Lernsituationen sind allerdings nicht für das Niveau der Pflegefachhelfer:innenausbildung, sondern für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/ zum Pflegefachmann konzipiert. Die Lehrenden in der Pflegefachhelfer:innenausbildung müssten diese Lernsituationen also noch an das niedrigere Qualifikationsniveau anpassen. Dennoch können diese Lernsituationen zunächst einen Ausgangspunkt darstellen. Sie sind Bestandteil des Nationalen Mustercurriculums Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NaKomm), das vom Institut für Public Health und Pflegeforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Krebsplans erarbeitet wurde. Das

NaKomm steht online als Open Educational Ressource zur Verfügung (<http://nakomm.ipp.uni-bremen.de>).

Die beiden anderen Prinzipien der curricularen Strukturierung, das Persönlichkeits- und das Wissenschaftsprinzip, werden weniger auf der Makroebene, dafür aber stärker innerhalb der Lernfelder berücksichtigt. Das Persönlichkeitsprinzip wird dadurch realisiert, dass sich die Konstruktion der Lernfelder an dem pflegedidaktischen Modell der Interaktionistischen Pflegedidaktik mit den drei Ziel- bzw. Bildungsdimensionen orientiert. Außerdem sollen die Auszubildenden in mehreren Lernfeldern den eigenen biographisch bestimmten Lern-, Entwicklungs- und Professionalisierungsprozess bzw. eigene Sichtweisen, Gefühle, Interessen oder Entscheidungen wahrnehmen und reflektieren. Darüber hinaus steht die Perspektive der Auszubildenden in Lernfeld 1 zum Ausbildungseinstieg im Mittelpunkt.

Das Prinzip der Wissenschaftsorientierung schlägt sich in der Inhaltskomponente des Curriculums nieder. Die Auswahl der Unterrichtsgegenstände stützt sich auf den aktuellen pflegewissenschaftlichen Forschungsstand (beispielsweise aktuelle Expertenstandards, Pflegediagnosen, pflegetheoretische Ansätze, Ergebnisse der Pflegeforschung, kritische Diskurse).

4.1.2 Kompetenzorientierung

Das Prinzip der Situationsorientierung zielt auf den Erwerb umfassender beruflicher Handlungskompetenz. Die in den Lernfeldern jeweils intendierten Kompetenzen werden zu Beginn jedes Lernfelds zusammenfassend dargestellt. Die Angaben beziehen sich auf den Kompetenzkatalog für die Pflegefachhelfer:innenausbildung, der von Darmann-Finck/ Cordes (2021) im Rahmen eines Prüfauftrags für die Bremer Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa erarbeitet wurde und der für die Curriculumentwicklung leicht angepasst wurde (s. Anlage 3). In der Kompetenzangabe zu Beginn jedes Lernfeldes wird jedoch auf eine wortgetreue Wiedergabe und Vollständigkeit verzichtet und es wird ein Bezug zu konkreten Situationsmerkmalen des Lernfelds hergestellt. Mit dieser einführenden Kompetenzbeschreibung soll für die Lesenden schnell und übersichtlich transparent gemacht werden, welche Kompetenz in dem Handlungsfeld angestrebt wird. Unter Kompetenz wird die Bereitschaft und Fähigkeit verstanden, pflegespezifische Anforderungen zu gestalten, einschließlich der dafür erforderlichen persönlichen Entwicklung sowie sozialer, ethischer und ökologischer Dimensionen. Ergänzt wird dieser Fließtext durch eine tabellarische numerische Auflistung aller, dem Lernfeld zugeordneten Kompetenzen.

4.1.3 Entwicklungslogische Strukturierung

Um Kompetenzen der Auszubildenden im Verlauf der Ausbildung schrittweise aufbauen zu können, wird das Anforderungsniveau der Lernfelder sukzessive gesteigert. Bei der Steigerung des Anforderungsniveaus der abstrahierten Situationen (und der ihnen zugeordneten konkreten Lernsituationen) orientiert sich das Curriculum an unterschiedlichen Kompetenzniveau-Modellen. Pflegekompetenz wird beispielsweise als Fähigkeit konzeptualisiert, in die klinische Urteilsbildung zunehmend mehr Kontextfaktoren einzubeziehen, um so zu einer falladäquaten Pflegehandlung zu gelangen. Soziale Kompetenz lässt sich als sukzessiver Aufbau der Fähigkeit zur Perspektiven- und Rollenübernahme beschreiben, wobei zunehmend komplexere Rollenerwartungen übernommen werden können. Zwar ist innerhalb einer einjährigen Ausbildung nur bedingt Spielraum für eine Komplexitätssteigerung, dennoch wurde eine solche beispielsweise in Bezug auf Kompetenzen zur pflegerischen Unterstützung von Menschen mit

kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen vorgenommen. In Lernfeld 2 erwerben die Auszubildenden Kompetenzen zur Unterstützung von Menschen mit leichten Beeinträchtigungen in ihren Denkprozessen und Symptome einer Altersverwirrtheit, in Lernfeld 7 Kompetenzen zur Unterstützung von Menschen mit (geronto-) psychiatrischen Erkrankungen sowie mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen.

4.1.4 Umsetzung von Ansätzen der Inklusion und des Umgangs mit Heterogenität

Bei der Curriculumkonstruktion wurden Ansätze zur Inklusion und zum Umgang mit Heterogenität berücksichtigt (Reich 2014):

- Für jedes Lernfeld werden die innerhalb des Lernfeldes zu erwerbenden Handlungskompetenzen angegeben. Im Unterschied zu beispielsweise Lernzielen sind Handlungskompetenzen vergleichsweise offen.
- Das in diesem Curriculum verwendete curriculare Prinzip der Situationsorientierung soll die Lehrenden dazu anregen, stärker als bisher fallbasierten Unterricht durchzuführen. Mittels fallbasiertem Unterricht werden Kompetenzen anhand der Situationen erworben, in denen sie später auch angewendet werden sollen. Durch diese Praxisorientierung wird die Verständlichkeit des Unterrichts erleichtert.
- Das curriculare Prinzip der Situationsorientierung soll außerdem handlungsorientiertes Lehren und Lernen befördern. Lernen anhand von Fallsituationen, die aktiv von den Lernenden bearbeitet werden, unterstützt die nachhaltige Konstruktion von Wissen.
- Das Curriculum ist nicht linear, sondern eher systemisch und spiraling angelegt. Kompetenzen werden oftmals trotz der kurzen Ausbildungszeit nicht nur einmal, sondern mehrfach fokussiert, wiederholt und vertieft. Beispielsweise beziehen sich die Fähigkeiten zur Unterstützung bei der Mobilität zu Beginn auf Menschen mit nur geringen Beeinträchtigungen in der Mobilität und später auf Menschen mit einer stärker beeinträchtigten Mobilität und Wahrnehmungsstörungen, etwa aufgrund eines Hirninfarktes.

4.2 Konstruktionsprinzipien des Curriculums für die praktische Ausbildung

Das Praxiscurriculum umfasst 850 Stunden und ist anhand von vier Praxiseinsätzen strukturiert, nämlich drei Einsätzen à 6 Wochen und einem 3-wöchigen Prüfungseinsatz. Es wird davon ausgegangen, dass jede bzw. jeder Auszubildende eine stationäre Einrichtung, ein Krankenhaus oder einen ambulanten Pflegedienst als Träger der praktischen Ausbildung hat. Sollte dies nicht der Fall sein, so wird anstelle eines Trägers ein Betrieb als hauptsächlicher Praktikumsort für den betrieblichen Teil der Ausbildung angenommen. Näheres zu den vertraglichen Regelungen zwischen Betrieben, Pflegeschule und Auszubildenden wird u.a. durch landesrechtliche Regelungen festzulegen sein. Im Folgenden wird einheitlich der Begriff Träger verwendet und wird vorerst angenommen, dass der Träger eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege ist.

Auf dieser Grundlage wird des Weiteren angenommen, dass

- der erste Einsatz beim Träger der Ausbildung,
- der zweite Einsatz im Krankenhaus,
- der dritte Einsatz in der ambulanten Pflege
- und der Prüfungseinsatz wieder beim Träger der Ausbildung stattfindet.

Falls der Träger der Ausbildung ein Krankenhaus ist und der erste Einsatz folglich im Krankenhaus angesetzt ist, muss eine Anpassung des Praxiscurriculums vorgenommen werden.

Des Weiteren ist das Praxiscurriculum abgestimmt auf das Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht. Zu jedem Praxiseinsatz ist angegeben, welche Lernfelder zuvor unterrichtet wurden und welche Themen die Auszubildenden bereits erarbeitet haben. Verschieben sich die Praxiseinsätze, muss auch das schulische Curriculum angepasst werden.

In der praktischen Ausbildung erfolgt der Kompetenzaufbau, indem die Auszubildenden reale Arbeitsaufgaben übernehmen. Da die Auszubildenden noch in der Ausbildung sind, ist das Spektrum an möglichen Arbeitsaufgaben zu Beginn begrenzt und erweitert sich im Verlauf der Ausbildung. Der Kompetenzaufbau wird durch systematische Anleitung seitens der Praxisanleitenden sowie durch Anleitungen, Einarbeitung und gemeinsames Arbeiten mit Pflegefachpersonen, Lernaufgaben der Schule und Praxisbegleitung durch Lehrende der Schule unterstützt. Lernaufgaben sind schriftliche Aufgabenstellungen, die die Auszubildenden dazu anregen sollen, (in der Schule gelernte) theoretische Konzepte praktisch anzuwenden und zu reflektieren. Sie werden seitens der Schule überprüft und ggf. in den Unterricht eingebunden. Praxisausbildungsverantwortliche sollten zu Beginn des Einsatzes klären, welche Lernaufgaben die Auszubildenden in dem Einsatz bearbeiten müssen. Die Praxisbegleitung durch Lehrende der Pflegeschule sollte mindestens ein Mal pro Praxiseinsatz erfolgen, um die Auszubildenden fachlich zu betreuen und zu beurteilen sowie die Praxisanleitenden zu unterstützen.

Bei der Konzeption des Praxiscurriculums wurde davon ausgegangen, dass die Auszubildenden Praxisanleitung im Umfang von 10% der Einsatzzeit erhalten, um sicherzustellen, dass eine fachgerechte Umsetzung des Praxiscurriculums erfolgt. Die Finanzierung ist allerdings bislang noch nicht geklärt. Um die Qualität der Ausbildung sicherzustellen, ist der Rahmen der Finanzierung der bisherigen Altenpflegehilfeausbildung grundlegend zu überprüfen. Eine fondsbaasierte Finanzierung ähnlich die der Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/-frau erscheint am ehesten geeignet, um einheitliche Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

Die Komplexität der Arbeitsaufgaben, zu denen Anleitungen erfolgen sollen und die dann von den Auszubildenden unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen durchgeführt werden können, nimmt im Verlauf der Ausbildung zu. Während die Auszubildenden zu Beginn der Ausbildung lernen sollen, zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und überwiegender Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung zu unterstützen, werden sie im dritten Praxiseinsatz befähigt, diese Aufgabe bei zu pflegenden Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit und schweren, darunter auch kognitiven Beeinträchtigungen zu übernehmen.¹ Eine Variation der Komplexität erfolgt außerdem, indem die Auszubildenden manche Aufgaben selbstständig übernehmen können, andere nur gemeinsam mit einer Pflegefachperson. Medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Aufgaben übernehmen die Auszubildenden auch nach Praxisanleitung unter Anleitung und Überwachung, d. h. die Pflegefachperson muss sich regelmäßig vergewissern, dass diese Aufgaben auch korrekt durchgeführt werden.

Die für die praktische Ausbildung verantwortliche Pflegefachperson in einer Pflegeeinrichtung führt mit dem/ der Auszubildenden mindestens ein Erst-, ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch. Das Erstgespräch dient der Feststellung des Ausbildungsstands und der Vereinbarung von Ausbildungszielen für den Praxiseinsatz. Im Zwischen- und auch im Abschlussgespräch

¹ Diese Definitionen stützen sich auf die Operationalisierung von Pflegebedürftigkeit im Begutachtungsinstrument des MDS (2021).

wird ausgehend von den anfangs vereinbarten Ausbildungszielen der Lernfortschritt evaluiert. Die Auszubildenden dokumentieren den Verlauf und den Fortschritt der Ausbildung im Ausbildungsnachweis. Dieser ist Bestandteil des Ausbildungshandbuchs.

Nach Abschluss der Ausbildung sollen die Auszubildenden über die in den Eckpunkten für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen (ASMK 2012; GMK 2013; BAnz 2016) festgelegten Kompetenzen verfügen.

Selbstständig sollen Pflegefachhelfer:innen den Eckpunkten gemäß folgende Aufgaben durchführen können:

- „grundpflegerische² Maßnahmen in stabilen Pflegesituationen sicher durchführen,
- im Pflegeprozess bei der Erstellung von Biographie und Pflegeplanung unterstützend mitwirken, den Pflegebericht fortschreiben und die eigenen Tätigkeiten selbstständig dokumentieren,
- Kontakte mit pflegebedürftigen Menschen herstellen, mit ihnen einen respektvollen Umgang pflegen und sie unter Beachtung wesentlicher Vorbeugungsmaßnahmen bei der Grundversorgung unterstützen, Ressourcen erkennen und aktivierend in die Pflegehandlung einbeziehen,
- pflegebedürftige Menschen bei der Lebensgestaltung im Alltag unter Beobachtung der Lebensgeschichte, der Kultur und der Religion unterstützen,³
- Notfallsituationen und Veränderungen der Pflegesituation durch gezielte Beobachtung rechtzeitig erkennen und angemessen handeln,
- mit anderen Berufsgruppen unter Reflektion der Situation und der eigenen Rolle zusammenarbeiten.“

Unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen sollen Pflegefachhelfer:innen den Eckpunkten gemäß folgende Aufgaben durchführen können:

- „bei der Durchführung ärztlich veranlasster therapeutischer und diagnostischer Verrichtungen mitwirken (insbesondere Kontrolle von Vitalzeichen, Medikamentengabe, subkutane Injektionen, Inhalationen, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen)
- Menschen in der Endphase des Lebens unterstützend begleiten und pflegen.“⁴

Pflegefachhelfer:innen führen die Aufgaben, die sie selbstständig oder unter Anleitung und Überwachung übernehmen können, bei zu pflegenden Menschen mit einem maximal mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit und bei gesundheitlicher Stabilität durch. Stärker pflegebedürftige Menschen oder aber Menschen in instabilen gesundheitlichen Situationen mit z. B. einem Dekubitus, einer chronischen Wunde, Mangelernährung, „instabiler“ Schmerzen, instabiler

² Der Begriff „Grundpflege“ ist dem Eckpunktepapier entnommen und veraltet. Er bezieht sich im Wesentlichen auf Unterstützungsleistungen bei der Selbstversorgung der zu pflegenden Menschen und spiegelt in keiner Weise deren fachliche Komplexität wider.

³ Besser wäre der Begriff der Diversitätssensibilität, um zu verdeutlichen, dass auch noch andere Dimensionen bei der individuellen Unterstützung der zu pflegenden Menschen berücksichtigt werden müssen.

⁴ Diese Zitate aus den Eckpunkten der ASMK und GMK werden ausgetauscht, sobald das derzeit (April 2022) in Arbeit befindliche neue Eckpunktepapier vorliegt.

Luftnot, einer instabilen koronaren Herzkrankheit, einer Dysphagie oder einer palliativen Versorgung dürfen nicht mehr selbstständig von Pflegefachhelfer:innen, sondern nur gemeinsam mit einer Pflegefachperson versorgt werden.

Ausgebildete Pflegefachhelfer:innen arbeiten im Team mit Pflegefachpersonen und ggf. Mitarbeiter:innen ohne Ausbildung zusammen. Im Unterschied zu Pflegefachhelfer:innen sind Pflegefachpersonen für die Erhebung des Pflegebedarfs, Planung, Steuerung und Organisation des Pflegeprozesses sowie Evaluation der Pflege zuständig. Ihre pflegerische Unterstützung richtet sich nicht nur auf Menschen mit einem mittleren Grad, sondern auch mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und gesundheitlicher Instabilität. Des Weiteren übernehmen sie auch komplizierte Pflegeaufgaben und medizinisch-diagnostische und -therapeutische Aufgaben.

5. Darlegungselemente

5.1 Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht

Lernfeld Nr.	Std.
Titel	
Voraussetzungen: Lernfelder, die vorab durchgeführt werden sollten	
Hinweis zur Planung: Besonderheiten, die beispielsweise aufgrund der Einsatzplanung der Auszubildenden relevant sein können	
<i>Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen</i>	
Mit Angaben zu den „Akteuren“ und zum „Setting“ werden die oftmals auch für den Titel des Lernfelds relevanten Situationsmerkmale benannt.	
<i>Akteure</i>	<i>Setting</i>
• z. B. Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und ihre Angehörigen, andere Berufsgruppen	• Settings können z. B. unterschiedliche Versorgungsbereiche darstellen
Kompetenzen	
In diesem Abschnitt werden zusammenfassend im Fließtext Kompetenzen beschrieben, die die Auszubildenden in diesem Lernfeld erwerben sollen. Diese Zusammenfassung orientiert sich an dem von Darmann-Finck (Cordes (2021) entwickelten Kompetenzkatalog (Anlage 3).	
Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren	
Die Inhalte, anhand derer die Kompetenzen gefördert werden sollen, werden dem Situationsprinzip entsprechend auf der Basis der Merkmale von Situationen sortiert. Da Akteure und das Setting bereits im Kopf des Lernfelds benannt werden, erfolgt hier eine Zuordnung zu den Merkmalen „Handlungsmuster“, „Pflegeanlässe“ sowie „Situative Rahmenbedingungen“.	
Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)

<p>Unter Handlungsmustern werden die pflegerischen Handlungen und die Konzepte, auf denen sie beruhen, aufgelistet.</p>	<p>Pflegeanlässe beschreiben den Aufforderungsgehalt von Situationen und die Notwendigkeit einer Handlung. Pflegeanlässe werden oftmals als Pflegediagnosen oder Pflegephänomene, zum Teil auch als medizinische Diagnosen beschrieben.</p>
---	---

Situative Rahmenbedingungen
 In diesem Bereich sind die Inhalte aufgeführt, die sich auf die (zeitlichen, örtlichen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen) situativen Rahmenbedingungen des Settings bzw. der geschilderten Pflegesituation beziehen.

Ergänzende Wissensgrundlagen
 Neben den Inhalten, die an Situationsmerkmale gebunden sind, werden in den meisten Lernfeldern außerdem „Ergänzende Wissensgrundlagen“ aufgeführt. Diese Angaben sind nicht als Aufforderung misszuverstehen, einen fachsystematischen Unterricht zu etablieren. Vielmehr sollen auch diese Inhalte nach Möglichkeit in den situationsorientierten Unterricht eingebunden werden.

Kompetenzaufbau
 In diesem Abschnitt sind die Kompetenzen des Kompetenzkatalogs von Darmann-Finck/Cordes (2021), die in dem jeweiligen Lernfeld gefördert werden sollen, vollständig aufgelistet. Der Kompetenzkatalog ist von den Kompetenzbereichen und den Kompetenzschwerpunkten analog zur PflAPrV der Fachkraftausbildung strukturiert, die Kompetenzen befinden sich aber auf einem niedrigeren Niveau.

I – Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/interprof. Handeln	IV - Gesetze/Leitlinien	V – Pflegewiss./Berufsethik

Anregungen für an das Ausbildungsniveau anzupassende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (Na-Komm)
 Zu jedem Lernfeld (LF) als abstrahierter Pflegesituation gibt es Verweise auf vorgeschlagene konkrete Lernsituationen, die als Anregung für den Pflegeunterricht in der Pflegefachhilfe genutzt werden können. Unter den Lernsituationen sind auch solche, die sich auf Kinder und Jugendliche beziehen, diese müssen im Hinblick auf erwachsene Menschen angepasst werden.

5.2 Curriculum für die praktische Ausbildung

Praxiseinsatz Nr.	Wochen
Voraussetzungen: Lernfelder, die vor dem jeweiligen Praxiseinsatz durchgeführt werden sollten.	
Hinweise zur Planung: Durchgeführte Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts bis zu dem jeweiligen Praxiseinsatz sowie Auflistung der absolvierten Themen.	
Arbeitsaufgaben Hier werden die Arbeitsaufgaben der Auszubildenden für den jeweiligen Praxiseinsatz benannt. Aufgelistet werden die Aufgaben, die die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none">- nach Einarbeitung selbstständig übernehmen können,- nach Praxisanleitung unter Überwachung und Anleitung übernehmen können,- gemeinsam mit einer Pflegefachperson übernehmen können.	
Praxisanleitungen Es werden die Aufgaben dargestellt, bei denen die Auszubildenden eine Praxisanleitung durch eine/n Praxisleiter:in der Einrichtung benötigen. Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch sowie Begleitung der Auszubildenden (letzteres auch in Kleingruppen möglich) In diesem Bereich wird auf die Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche sowie wöchentliche Gesprächsangebote verwiesen, die im Rahmen der Praxiseinsätze stattfinden sollen.	

6. Empfehlungen zur Umsetzung

Die Ausbildung in der Pflegefachhilfe löst perspektivisch die Altenpflegehilfeausbildung ab und ergänzt das Spektrum der Bremen bestehenden Ausbildungen auf Pflegehilfe- bzw. -assistenzniveau. Die Interessent:innen sollten im Vorfeld gründlich beraten werden, welcher Bildungsgang für Sie passend ist, nämlich alternativ zur Pflegefachhilfeausbildung die Ausbildung in der Pflegeassistenz an den staatlichen berufsbildenden Schulen in Bremen (z. B. wenn außerdem der Erwerb eines höheren allgemeinbildenden Abschlusses beabsichtigt ist) oder die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit generalistischer Ausrichtung am Bremer Zentrum für Pflegebildung.

Den Konstruktionsprinzipien entsprechend sollte auch der Unterricht in der Pflegefachhilfe situations- und kompetenzorientiert stattfinden, d. h., dass ausgehend von komplizierten Pflegesituationen Handlungskompetenzen gefördert werden. Anregungen geben dafür Lernsituationen aus dem Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NaKomm), auf die am Ende jedes Lernfeldes verwiesen wird.

Die Umsetzung des Curriculums sollte neben den bereits genannten Aspekten inklusiven Unterrichts und des Umgangs mit Heterogenität auch z. B. noch folgende Elemente aufweisen:

- regelmäßige benotete und unbenotete Lernkontrollen zur Überprüfung der Lernfortschritte,
- regelmäßige Feedbackgespräche und ggf. Lernberatung, um die Auszubildenden gezielt beim Lernen zu unterstützen,
- sprachsensiblen Fachunterricht.

Das Curriculum bindet die Qualifikation zur Betreuungskraft nach den „Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL)“ des GKV-Spitzenverbands (2016) überwiegend ein. Nicht vermittelt werden Kompetenzen zur Unterstützung von Menschen mit geistigen Behinderungen, außerdem wird kein 2-wöchiges Betreuungspraktikum absolviert. Nach § 5 der Betreuungskräfte-RL könnten bei Auszubildenden, die die Pflegefachhelfer:innenausbildung auf der Grundlage dieses Curriculums absolviert haben, demnach umfassende Qualifikationen angerechnet werden. Eine Zuordnung der Lehrinhalte dieses Curriculums zu den Inhalten der Betreuungskräfte-RL ist in Anlage 2 dargestellt. Auszubildende, die die Ausbildung zum/ zur Pflegefachhelfer:in auf der Basis eines Bildungsgutscheins absolvieren, können für die noch ausstehende Teilqualifizierung einen weiteren Bildungsgutschein erhalten.

Eine kontinuierliche Evaluation und ggf. Revision des Curriculums ist wünschenswert.

Literatur

Um die Lesbarkeit des Textes zu erleichtern, wurden im Text nur wenige Quellen angeführt. Die nachfolgenden Publikationen bildeten wichtige Grundlagen für die Entwicklung der Curricula für die Ausbildung zum/ zur Pflegefachhelfer:in.

Benner, P. (1994): From Novice to Expert. Bern u. a.: Huber.

Darmann-Finck, I. (2021): Eckpunkte der Interaktionistischen Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, R.; Hänel, J. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Weinheim und München: Juventa, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 202-238.

Darmann-Finck, I., Cordes, J. (2021): Prüfauftrag „Entwicklung einer einjährigen generalistischen Pflegehelfer:innenausbildung“. Ergebnisbericht. Bremen. Online: <https://www.public-health.uni-bremen.de/mitglieder/ingrid-darmann-finck/publikationen/?publ=7460> (27.01.22).

Darmann-Finck, I., Muths, S., Partsch, S. (2017): Entwicklung eines nationalen Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“. In: Padua, 12 (4) 1-10.

Darmann-Finck, I. (2010): Interaktion im Pflegeunterricht. Frankfurt/Main: Lang.

Friesacher, H. (2008): Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. V&R unipress Universitätsverlag Osnabrück.

Habermas, J. (1982a): Theorie des kommunikativen Handelns. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Band 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Habermas, J. (1982b): Theorie des kommunikativen Handelns. Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Band 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Habermas, J. (1974): Notizen zur Entwicklung der Interaktionskompetenz. In: Ders. (1981): Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 187-225.

Habermas, J. (1971): Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. In: Habermas, J., Luhmann, N.: Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie – Was leistet die Systemforschung? Frankfurt/Main: Suhrkamp, 101 – 141.

Honneth, A. (1992): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

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

Klafki, W. (1993): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.

Knigge-Demal, B. (2001): Curricula und deren Bedeutung für die Ausbildung. In: Sieger, M. (Hrsg.). Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. Bern: Huber, 39 – 55.

Meyer, M. A. (2008): Unterrichtsplanung aus der Perspektive der Bildungsgangforschung. In: Meyer, M. A., Prenzel, M., Hellekamps, S., (Hrsg.). Perspektiven der Didaktik. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Sonderheft 9, 17-138.

Muths, S., Darmann-Finck, I. (2013): Aufgaben von Pflegeassistent/innen im Rahmen abgestufter Qualifikationen. In: bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 14, hrsg. v. Darmann.Finck, I.; Hülsken-Giesler, M., 1-18. Online: http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/muths_darmann-finck_ft14-ht2013.pdf

Neuweg, G. H. (1999): Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehr-lerntheoretischen Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis. Münster u.a.: Waxmann.

Oelke, U., Menke, M. (2002): Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Bern: Huber.

Reetz, L., Seyd, W. (2006): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, R., Lipsmeier, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage, 203-219.

Reich, K. (2014). Inklusive Didaktik. Weinheim und Basel: Beltz.

Reich, K. (2010): Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in die Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik. Weinheim: Beltz, 6. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage.

Remmers, H. (2000): Pflegerisches Handeln: Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Bern: Huber

Rothgang, H. et al. (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß §113c SGB XI (PeBeM). Online: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf (26.09.2020).

Siebert, H. (2005): Pädagogischer Konstruktivismus. Weinheim: Beltz, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage.

Twigg, J., Wolkowitz, C., Cohen, R. L.; Nettleton, S. (2011): Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of health & illness*, 33 (2) 171-188.

Verwendete Curricula und Lehrpläne für die Pflegehilfe- und Assistenzausbildung

- Private Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe im Lande Bremen (2014): Rahmenlehrplan -für den theoretischen und praktischen Unterricht- für die einjährige Altenpflegehilfe-Ausbildung.
- Muths S. et al. (2014): Curriculum für die Ausbildung in der generalistisch ausgerichteten Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (Pflegeassistenz) auf der Grundlage der Interaktionistischen Pflegedidaktik.
- Bremer Curriculum für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/ zum Pflegefachmann. Lehrplan gem. § 1 Pflegeberufausführungsgesetz i. V. m. § 6 Abs. 2 Pflegeberufgesetz (PflBG) auf der Grundlage des PflBG und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). Online :

https://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/Bremer_Curriculum_Endfassung_V%C3%96%202019_12_04%281%29.docx.pdf (27.01.2022).

- Bremer Zentrum für Pflegebildung (2020a): GKPH - Lehrplan/ Curriculum Übersicht.
- Bremer Zentrum für Pflegebildung (2020b): Kontakt zu Menschen aufnehmen – Alltag in unterschiedlichen Generationen verstehen; Menschen in ihrer Orientierung; Beweglichkeit und der Bewältigung des Alltags unterstützen und Sicherheit mitgestalten.
- Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Rahmenpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Bonn, 2. Auflage. Online: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/download/16560> (27.01.2022)

Verwendete rechtliche Grundlagen

- ASMK (Arbeits- und Sozialministerkonferenz). Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege. In: ASMK (2012): Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder, S. 78 ff. Online: https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_89_asmk.pdf (27.01.2022).
- GKV-Spitzenverband (2016): Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 23. November 2016.
- BAnz (Bundesanzeiger) (2016): Bekanntmachung der von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“. Online: <https://www.bundesanzeiger.de/pub/de/amtliche-veroeffentlichung?1> (11.02.2022).
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2021): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. 3., aktualisierte Auflage, Mai 2021. Online: https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/01_Pflegebegutachtung/21_05_17_BRi_Pflegebeduerftigkeit.pdf (12.04.2022).

B Die Curricula

1. Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht

LF Nr.	Titel des Lernfeldes	Std.
1	Kontakt zu Menschen aufnehmen – Einstieg in die Ausbildung	40
2	Menschen in ihrer Orientierung, Beweglichkeit und der Bewältigung des Alltags unterstützen	120
3A	Aufgaben im Alltag langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen übernehmen und alte Menschen mit Hilfebedarf unterstützen	70
3B	Aufgaben im Alltag langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen übernehmen und alte Menschen mit Hilfebedarf unterstützen – Reflexion von Praxiserfahrungen	70
4	Prävention und Gesundheitsförderung mit chronisch erkrankten Menschen in der ambulanten Pflege	80
5	Mitarbeit bei der kurativen Versorgung akut erkrankter Menschen im Krankenhaus	60
6	Mitarbeit bei der individuellen pflegerischen Unterstützung von Menschen in internistischen Akutsituationen	80
7	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Einschränkungen in der Lebensgestaltung unterstützen	80
8	Mitarbeit bei der individuellen pflegerischen Unterstützung von Menschen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase	40
9	Mitarbeit bei der rehabilitativen Unterstützung von Menschen mit Wahrnehmungsstörungen in der Selbstversorgung	80
		720

Lernfeld 1		40 Std.
Kontakt zu Menschen aufnehmen - Einführung in die Ausbildung		
Hinweis zur Planung: keine		
Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen		
Akteure	Setting	
<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende • zu pflegende Menschen 	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsfachschule • stationäre Langzeitpflegeeinrichtung • Akutpflegeeinrichtung 	
<p>Kompetenzen</p> <p>Die Auszubildenden bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz. Sie nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale kommunikative Grundtechniken. Dabei nehmen sie auch eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster wahr und erkennen die Bedeutung des biographischen Gewordenseins sowie der Lebenswelten und der Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen für die Beziehungsgestaltung. Treten Kommunikationsbarrieren auf, wenden sie geplante Maßnahmen an. Sie nutzen die genannten Grundlagen der Beziehungsgestaltung und Kommunikation für das Erstgespräch mit zu pflegenden Menschen und ordnen dieses in das Pflegeprozessmodell ein. Sie dokumentieren durchgeführte Gespräche aussagekräftig.</p> <p>Die Auszubildenden kennen den eigenen Verantwortungs- und Aufgabenbereich und beachten hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten. Sie entwickeln erste Ansätze eines professionellen Pflegeverständnisses.</p> <p>Außerdem erkennen die Auszubildenden das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und eignen sich als Voraussetzung dafür entsprechende Lern- und Arbeitstechniken an.</p>		
Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren		
Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)	
<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsaufbau/ -gestaltung - Einführung: <ul style="list-style-type: none"> ○ einfache Gesprächs- und Kommunikationsmuster im Pflegealltag (zuhören, fragen, begrüßen/ verabschieden, ...) ○ nonverbal/ leiblich interagieren ○ Unterscheidung subjektiver und objektiver Beobachtungen • Die eigene Lernbiographie als Ausgangspunkt für Lernprozesse in der Pflegeausbildung wahrnehmen und reflektieren. • Biographieorientierung/ -arbeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Biographie-Definitionen ○ Unterscheidung Selbst- und Fremdbiographie ○ Biographien älterer Menschen vor dem Hintergrund historischer Ereignisse ○ Privatsphäre und Grenzen wahrnehmen • Informationssammlung und Anamnese – Überblick/ erste Annäherung <ul style="list-style-type: none"> ○ Grundstruktur des Pflegeprozessmodells (6-stufig) ○ Bedeutung von Informationssammlung und Anamnese ○ Dokumentation • Dokumentation von Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Erstgespräche/ Kommunikation mit zu pflegenden Menschen in verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege (LZP, Akutpflege) 	

<ul style="list-style-type: none"> • Grundverständnis beruflichen Pflegens – erste Annäherung an das eigene professionelle Rollenverständnis • Lern- und Arbeitstechniken • Arbeitsorganisation und Zeitmanagement 				
Situative Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> • Einführung in das Berufsbild, Bremische Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Ausbildungskonzeption • Orientierung in der Ausbildung: Pflegeschule und Ausbildungsträger • Arbeitsrecht: Rechte und Pflichten von Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen, Auszubildenden • rechtliche Grundlagen: Schweigepflicht, Datenschutz 				
Ergänzende Wissensgrundlagen Keine				
Kompetenzaufbau				
I - Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/interprof. Handeln	IV - Gesetze/Leitlinien	V – Pflegewiss./Berufsethik
I. 1 a/e/f	II. 1 b/c/d		IV. 2 a	V. 2 a/d
Anregungen für an das Ausbildungsniveau anzupassende Lernsituationen (Ls) aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm) <ul style="list-style-type: none"> • Ls-Lern- und Lebensgeschichten – Sequenz 1: Annäherung an Grundbegriffe: „zuhören“ und „Biografiearbeit“; Sequenz 2: Die eigene Lernbiografie wahrnehmen und sich mit anderen dazu austauschen. • Ls-Merkmale und Bedeutung pflegerischer Kommunikation - Einführung in die pflegerische Kommunikation. 				

Lernfeld 2

120 Std.

Menschen in ihrer Orientierung, Beweglichkeit und der Bewältigung des Alltags unterstützen

Hinweis zur Planung: keine

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

Akteure	Setting
<ul style="list-style-type: none">• Auszubildenden• Immobile und/ oder kognitiv beeinträchtigte Menschen	<ul style="list-style-type: none">• ambulante Langzeitpflegeeinrichtung• Akutpflegeeinrichtung

Kompetenzen

Auf der Basis eines grundlegenden Verständnisses der Pflegeprozessplanung beteiligen sich die Auszubildenden an der Durchführung von ausgewählten geplanten, die Beweglichkeit fördernden Pflegeinterventionen mit zu pflegenden Menschen, die leichte Einschränkungen in der Mobilität aufweisen. Die Auszubildenden schätzen häufig vorkommende Ressourcen und Risiken bezogen auf Bewegung ein und passen ihre Bewegungsangebote entsprechend an. Sie setzen einfache Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen um. Dabei beachten sie ihren Aufgaben- und Verantwortungsbereich in Abgrenzung zu den Aufgaben- und Verantwortungsbereichen der anderen Qualifikationsniveaus und die entsprechenden rechtlichen Rahmenvorgaben der Delegation und des Haftungsrechts. Die Auszubildenden erkennen bezogen auf die Bewegung Risiken für die eigene Gesundheit und leiten Schlussfolgerungen für die eigene Gesunderhaltung ab.

Die Auszubildenden begleiten und unterstützen Menschen, die leichte Beeinträchtigungen in ihren Denkprozessen aufweisen und Symptome einer Altersverwirrtheit zeigen. Sie entwickeln Verstehenshypothesen und daran anschließende person-zentrierte Kommunikationsangebote sowie Orientierungs- und Strukturierungshilfen.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (pflegeische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none">• Beobachtung und Beschreibung von Bewegungsfähigkeit sowie von Mobilitäts- und Bewegungseinschränkungen• Gestaltung von Bewegungsinteraktion als ein Kernmerkmal pflegeberuflichen Handelns• Selbstfürsorge: Reflektion des eigenen Bewegungsverhaltens, rückengerecht arbeiten, Wahrnehmung eigener Grenzen der körperlichen Belastbarkeit• Mobilisierung – Pflegeinterventionen zur Bewegungsaktivierung bzw. Bewegungsinteraktion - insbes. mit alten Menschen, z. B. Kinästhetik• Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen• technische Hilfen als Unterstützung der zu pflegenden Personen und zur eigenen Entlastung nutzen• Sturzprävention/ kontrolliertes Stürzen ermöglichen• Kontrakturenprophylaxe durchführen• Menschen ohne kognitive Einschränkungen zu einfachen Handlungen und hilfreichen Bewegungsabläufen anleiten• Maßnahmen der ersten Hilfe leisten – Grundlagen• Interaktion mit älteren Menschen, die in ihrer Kognition eingeschränkt sind<ul style="list-style-type: none">○ Begriffserklärung „Demenz“,○ Begriffserklärung „Verwirrtheitssymptomatik“ - Verhalten beobachten und beschreiben○ Möglichkeiten zur Strukturierung pflegerelevanter Informationen (ATL/ ABEDL)	<ul style="list-style-type: none">• beeinträchtigte Denkprozesse, z. B. Verwirrheitssymptome, Orientierungsstörungen• Veränderungen der Motorik im Alter - Beeinträchtigte körperliche Mobilität/ Gehfähigkeit- Bewegungseinschränkungen• erhöhte Gesundheitsrisiken, die durch Mobilitätsbeeinträchtigungen verursacht werden• Sturzgefahr• berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren• ausgewählte Erkrankungen des Bewegungsapparats, z. B. Osteoporose, Arthritis, Arthrose

<ul style="list-style-type: none"> ○ Ressourcen und Probleme identifizieren – bezogen exemplarisch auf die ABEDL „Kommunizieren“, „Sich bewegen“ und/ oder „Für eine sichere Umgebung sorgen“ ○ Begriffserklärung „Orientierung“ und ihre Dimensionen- Orientierungshilfen geben ○ Unterscheidung zwischen Anleitungs-, Unterstützungs- und Hilfebedarf bzw. vollständiger Übernahme ○ Kommunikation: Entwicklung von Verstehenshypothesen und person-zentrierten Kommunikationsangeboten ○ Ansätze der Aktivierung und Beschäftigung von Menschen mit Demenz 	
--	--

Situative Rahmenbedingungen

- Einführung der rechtlichen Grundlagen in Verbindung mit der Gewährleistung der Sicherheit zu pflegender Menschen („Patient:innensicherheit“) am Beispiel der Sturzprophylaxe
- Unfallverhütung, Arbeitsschutz – berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren für den Bewegungsapparat
- Haftungsrecht
- Durchführungsverantwortung und Delegation
- Medizinproduktegesetz (Grundlagen und hier in Bezug auf den Einsatz technischer Hilfsmittel bei der Mobilitätsförderung)
- Qualifikationsmix, Aufgaben und Verantwortungsbereiche von Pflegehelfer:innen mit und ohne Ausbildung und Pflegefachpersonen, Anleiter:innen und Leitungen

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates
 - Aufbau des Skeletts, der Knochen und Gelenke, des Muskelgewebes (v. a. Extremitäten)
 - Grundprinzipien der Gelenke
- Grundprinzipien der muskulären Bewegung, inklusive Sehnen und Bänder sowie neuronaler Steuerung

Kompetenzaufbau

I- Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/ interprof. Handeln	IV - Gesetze/ Leitlinien	V – Pflegewiss./ Berufsethik
I. 1 a/b/c/d I. 2 a/b/c/f/ I. 3 a I. 5 a/b I. 6 a/b	II. 1 c/d/e	III. 1 b III. 2 a	IV. 2 a	V. 2 b/c

Anregungen für an das Ausbildungsniveau anzupassende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ls – Menschen zum Handeln anleiten** - Anleitung/ Instruktion von zu pflegenden Menschen bei der Durchführung von unbekanntem Handlungsabläufen in der Selbst-/ Fremdversorgung
- **Ls – Frau Mauerhoff** - Menschen mit Orientierungsstörungen und Verwirrtheitsproblemen/ beginnender Demenz pflegen

Lernfeld 3A

70 Std.

Aufgaben im Alltag langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen übernehmen und alte Menschen mit Hilfebedarf unterstützen

Hinweis zur Planung: Dieses Lernfeld sollte vor dem ersten Praxiseinsatz erfolgen.

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

Akteure	Setting
• zu pflegende Menschen	• Akutpflegeeinrichtung • stationäre Langzeitversorgung • ambulante Langzeitpflegeeinrichtung

Kompetenzen

Die Auszubildenden erkennen die Pflegebedarfe bezogen auf die Selbstversorgung in den Bereichen der Körperpflege sowie Ausscheidung und beteiligen sich an der Unterstützung von Menschen, die die Selbstversorgung nicht oder nur teilweise selbstständig übernehmen können. Dabei reflektieren sie ihre Pflegehandlungen unter Berücksichtigung der Zufriedenheit und des Wohlbefindens der zu pflegenden Menschen. Auf der Basis eines grundlegenden medizinischen Wissens erkennen sie gesundheits- und pflegebedingte Veränderungen und sich verändernde Pflegebedarfe. Sie dokumentieren aussagekräftig in der Pflegedokumentation und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none">• „Wohlbefinden“ als Folge erfüllter Grundbedürfnisse vermitteln – Unterscheidung und Anerkennung unterschiedlicher Bedürfnislagen in der körpernahen Versorgung• Probleme und Ressourcen bezogen auf Körperpflege einschätzen• pflegebezogenen Dokumentationssystemen (analog und/ oder digital) Informationen zu einer zu pflegenden Person als Orientierung für die Durchführung von Pflegemaßnahmen entnehmen• strukturierte Formulierung von Pflegeabläufen• Informationen strukturiert und situationsgerecht mündlich weitergeben• Grundprinzipien hygienischen Handelns umsetzen• Unterstützung bei der Pflege von Körper, Mundhöhle, Zähne und Zahnprothesen• Wahrnehmung von physiologischen und pathologischen Veränderungen der Haut• Intertrigoprophylaxe durchführen• Unterstützung bei der Urin- und Stuhlausscheidung (Inkontinenzversorgung)• Kontinenzförderung• Nähe und Distanz, Scham und Ekel wahrnehmen (kurze Einführung)	<ul style="list-style-type: none">• sozialisations-/ kulturbedingte Gewohnheiten in der Selbstversorgung• beeinträchtigt Wohlbefinden - entwicklungs- und gesundheitsbedingte Phänomene in Verbindung mit Körperpflege und Ausscheidung – Einführung an ausgewählten Beispielen• Einschränkungen in der Selbstversorgung• physiologische und pathologische Veränderungen der Haut und Schleimhaut (exemplarisch: Mykosen allergische Reaktionen)• beeinträchtigte Urin-/ Stuhlausscheidung/ Harn- und Stuhlinkontinenz - Einführung

Situative Rahmenbedingungen

- Grundbegriffe des Rechts, Menschenrechte und Menschenwürde (Artikel 1 Grundgesetz), Patient:innenrechte

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Anatomie und Physiologie der Haut und Schleimhaut
- Anatomie und Physiologie Mundhöhle, Zähne
- Anatomie und Physiologie der ableitenden Harnwege, Harnbildung, Miktionsvorgang
- Lernen und Lernstrategien in berufspraktischen Lernsituationen

Kompetenzaufbau				
I - Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/interprof. Handeln	IV - Gesetze/Leitlinien	V – Pflegewiss./Berufsethik
I. 1 a/b/c/d/e I. 2 a/b/f I. 6 a	II. 1 b/c II. 2 a/b	III. 1 a/b III. 2 a	IV. 1 b IV. 2 a	V. 2 b
Anregungen für an das Ausbildungsniveau anzupassende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm) <ul style="list-style-type: none"> • Ls – Berührung – Interaktion bei der körpernahen Versorgung 				

Lernfeld 3B

70 Std.

Aufgaben im Alltag langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen übernehmen und alte Menschen mit Hilfebedarf unterstützen – Reflexion von Praxiserfahrungen

Hinweis zur Planung: Reflexion des ersten Praxiseinsatzes, Vertiefung der Themen: Anleitung bei Körperpflege durch Pflegenden, Nähe und Distanz, Ekel und Scham

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

Akteure

- zu pflegende Menschen

Setting

- Akutpflegeeinrichtung
- stationäre Langzeitversorgung
- ambulante Langzeitpflegeeinrichtung

Kompetenzen

Die Auszubildenden erkennen die Pflegebedarfe bezogen auf die Selbstversorgung in der Nahrungsaufnahme und beteiligen sich an der Unterstützung von Menschen, die nicht mehr selbstständig dazu in der Lage sind, mittels Anleitung, kleinen Hilfestellungen oder vollständiger Übernahme. Dabei reflektieren sie ihre Pflegehandlungen unter Berücksichtigung der Zufriedenheit und des Wohlbefindens der zu pflegenden Menschen. Sie setzen einfache geplante Interventionen zur Förderung von Gesundheit und Prävention um. Bei körpernahen Pflegehandlungen erkennen sie eigene Emotionen sowie die der zu pflegenden Menschen und finden Wege, sowohl ihre eigenen als auch die Grenzen der zu pflegenden Menschen zu wahren. Beim Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit deuten sie ablehnendes Verhalten gegenüber dem Angebot von Speisen und Getränken und führen Pflegehandlungen individuell unter Beachtung des zentralen ethischen Prinzips der Autonomie der zu pflegenden Menschen durch. Sie dokumentieren aussagekräftig in der Pflegedokumentation und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses. Vor dem Hintergrund ihrer Praxiserfahrungen reflektieren sie ihre persönliche Entwicklung als Pflegefachhelfer:in, ihr Pflegeverständnis und ihre berufliche Rolle.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)

- Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz
- Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme – Grundlagen
 - Beobachtung Ernährungszustand (BMI)/ Flüssigkeitshaushalt
 - Erkennen von Schluckstörungen und Weitergabe
- individuelle, ggf. kulturbedingte Unterschiede bei der Ernährung und Nahrungsaufnahme berücksichtigen
- zur Durchführung von vormals bekannten Handlungsabläufen anleiten bzw. entsprechende Impulse geben (bei der Körperpflege, beim Toilettengang sowie beim Essen und Trinken)
- Unterstützung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bei der selbständigen Durchführung der Körperpflege
- Prävention von Sekundärerkrankungen/ Durchführung von Prophylaxen in der Pflege (Dekubitusprophylaxe, Obstipationsprophylaxe, Exsikkoseprophylaxe)
- Berührung/ Interaktion und Kommunikation in berührungsnahen Situationen
- Förderung der Wahrnehmung von zu pflegenden Menschen durch bewusstes Berühren
- Regulation von Nähe und Distanz – Grundlagen
- professionelle Gestaltung von körpernahen, u.a. den Intimbereich betreffenden Pflegehandlungen

Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)

- Risiko einer Mangelernährung und eines Flüssigkeitsdefizits
- Störungen der Verdauung und des Magen-Darm-Traktes (z. B. Emesis, Diarrhoe, Obstipation)

<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung von geschlechtlichen Identitäten und sexuellen Orientierungen (LGBTIQ*) • eigener Umgang mit dem eigenen und fremden Körper sowie mit Scham und Tabuzonen • Umgang mit Ekel 				
Situative Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsbereiche/ Organisationsstrukturen in der Pflege – Formen unterschiedlicher Pflegeangebote • System Krankenhaus (Innere Medizin) und/ oder stationäre (ggf. auch ambulante) Langzeitversorgung • Pflegeverständnis, berufliche Rolle als Pflegefachhelfer:in 				
Ergänzende Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie und Physiologie der Nahrungsaufnahme und -ausscheidung und der Verdauung • Schluckakt • Defäkation 				
Kompetenzaufbau				
I - Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/ interprof. Handeln	IV - Gesetze/ Leitlinien	V – Pflegewiss./ Berufsethik
I. 1 a/b/c/d/e I. 2 a-c/f I. 6 a	II. 1 b/c II. 2 a./b	III. 1 b III. 2 a	IV. 1 b IV. 2 a	V. 2 b
Anregungen für an das Ausbildungsniveau anzupassende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm) <ul style="list-style-type: none"> • Ls – Mein erster Tag - ... auf der Inneren (... auf dem Wohnbereich) - Versorgung von Menschen mit Diarrhoe und Stuhlinkontinenz (bei gleichzeitigen Orientierungsstörungen/kognitiven Einschränkungen) 				

Lernfeld 4

80 Std.

Prävention und Gesundheitsförderung mit chronisch erkrankten Menschen in der ambulanten Pflege

Hinweis zur Planung: keine

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

Akteure	Setting
<ul style="list-style-type: none">• zu pflegende Menschen• Familien, Angehörige, Freunde	<ul style="list-style-type: none">• ambulante Pflege

Kompetenzen

Die Auszubildenden setzen einfache geplante Interventionen zur Förderung von Gesundheit und Prävention bei chronischen Erkrankungen um, z. B. mit Menschen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind. Sie erkennen pflege- und gesundheitsbedingte Veränderungen auf Basis eines grundlegenden medizinischen Wissens und geben Beobachtungen weiter. Unter Beachtung der speziellen Anforderungen der Hygiene im Kontext der ambulanten Pflege übernehmen sie Durchführungsverantwortung für delegierte Pflegeaufgaben. Unter Wahrung der nationalen und internationalen Ethikkodizes erkennen sie das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung an. Des Weiteren integrieren sie in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von chronischen Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen.

Sie nehmen drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr und gehen selbstfürsorglich mit sich um. Zur Gesunderhaltung kennen sie mögliche Unterstützungsangebote und nehmen diese wahr.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none">• Strukturierung von Pflegeabläufen in der häuslichen Pflege• hygienisches Handeln in der ambulanten Pflege• Förderung von Selbstbestimmung• Stärkung der Adhärenz• Pflege mit und Sekundärprävention bei Menschen mit Diabetes mellitus:<ul style="list-style-type: none">○ Verabreichung von Insulin: s. c. Injektion/Insulin-Pen○ BZ-Werte bestimmen (BZ-Messgerät oder CGM), dokumentieren, Abweichungen weitergeben○ frühzeitiges Erkennen einer Hypo-/Hyperglykämie• Beobachtung und Dokumentation des Essverhaltens und des Ernährungszustands unter besonderer Berücksichtigung von Diabetes mellitus (Vertiefung LF 2)• Malnutritionsprophylaxe• Gesundheitsförderung und Prävention• Gesundheitsfördernde Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz• Copingstrategien/ Stressbewältigung – Burnout-Prophylaxe• den Pflegeberuf gesund leben• ethische Dilemmata in der Pflege und Möglichkeiten ethischer Urteilsbegründung z.B. bezogen auf PEG-Anlagen oder die Umsetzung der Selbstbestimmung der zupflegenden Menschen in der Häuslichkeit	<ul style="list-style-type: none">• eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen• beeinträchtigte Adhärenz• Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 und mögliche Folgeerkrankungen (Neuropathie, Nephropathie, diab. Fußsyndrom, Amputation)• Gefahr der Hyperglykämie und Hypoglykämie• beeinträchtigte körperliche Mobilität und Sturzgefahr aufgrund von diabetischer Polyneuropathie, Polypharmazie, Immobilität• Ernährungszustand – Fehl-, Über- und Mangelernährung• Nahrungsmittelunverträglichkeiten (z. B. Laktose)• Nahrungsmittelallergien• Verwahrlosung

<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit verschiedenen Einschränkungen bei der Haushaltsführung unterstützen (u. a. Einkauf/ Zubereitung/ Lagerung von Lebensmitteln, Wäsche-/Textilpflege, Reinigung des Haushalts) 				
<p>Situative Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben und berufliche Rolle in der häuslichen Pflege • Arbeitsabläufe in der ambulanten Pflege – Tourenpläne • mögliche Risiken bei der selbständigen, unbeobachteten Durchführung von Pflegeaufgaben in der häuslichen Pflege • Grundlagen zu Hilfsmittel- und Heilmittelverordnungen • Regelungen zu Struktur und Finanzierung von Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention im häuslichen (ambulanten) Versorgungsbereich (SGB V/ SGB XI) 				
<p>Ergänzende Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsklärung: Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention im Zusammenhang mit Pflege • Arzneimittellehre: Insulinarten, orale Antidiabetika • Anatomie/ Physiologie der Bauchspeicheldrüse und der Leber • Anatomie/ Physiologie der Niere • Nahrung und Nährstoffe (Vertiefung) • Grundlagen der Ethik 				
<p>Kompetenzaufbau</p>				
<p>I - Unterstützung bei der Selbstversorgung</p>	<p>II - Kommunikation</p>	<p>III – Intra-/ interprof. Handeln</p>	<p>IV - Gesetze/ Leitlinien</p>	<p>V – Pflegewiss./ Berufsethik</p>
<p>I. 1 b/c/d/e/f/g I. 2 a/b/c I. 3 b I. 6 a/b</p>	<p>II. 1 b/c/d II. 2 a/b</p>	<p>III. 1 b/c III 2 a/b</p>	<p>IV. 1 b</p>	<p>V. 2 b/c/</p>
<p>Anregungen für an das Ausbildungsniveau anzupassende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ls – In fremden Haushalten ... : Vorbereitung auf typische, herausfordernde Interaktionssituationen im Praxiseinsatz bei einem ambulanten Dienst (Akut- und Langzeitpflege bei Kindern und/ oder erwachsenen pflegebedürftigen Menschen) • Ls - Tourenplanung und Begegnungen von Haus zu Haus : Tour mit diversen Fallsituationen in der häuslichen Pflege für die bereits erarbeitete Kompetenzen und Kenntnisse zur Anwendung gebracht und neue erarbeitet werden (z. B. Diabetes mellitus Typ 2) • Ls - Meine Bauchspeicheldrüse kann mich mal : Umgang mit einer chronischen Erkrankung im Jugendalter - Adhärenz fördern - Aufklärungsgespräche bzw. Mikroschulungen auf die Bedürfnisse der Zielgruppe einstellen 				

Lernfeld 5		60 Std.
Mitarbeit bei der kurativen Versorgung akut erkrankter Menschen im Krankenhaus		
Hinweis zur Planung: Dieses Lernfeld sollte vor dem praktischen Einsatz in der Akutpflege erfolgen.		
Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen		
Akteure	Setting	
• Erwachsene, ältere, alte und hochaltrige Menschen	• Akutpflege • Tagesklinik	
Kompetenzen		
<p>Die Auszubildenden beteiligen sich an der Durchführung von prä- und postoperativen, geplanten Pflegeprozessen im Krankenhaus in stabilen Pflegesituationen. Sie dokumentieren aussagekräftig in der Pflegedokumentation. Sie erkennen Verschlechterungen eines zuvor stabilen Gesundheitszustandes nach einem medizinischen Eingriff und geben diese Information weiter. In lebensbedrohlichen Situationen leiten sie lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein. Dabei erkennen sie Notfallsituationen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplans und ggf. der Notfall-Evakuierung. Mit materiellen Ressourcen des Krankenhauses gehen sie ökonomisch und ökologisch nachhaltig um.</p> <p>Die Auszubildenden beachten die Anforderungen der Hygiene, wenden Grundregeln der Infektionsprävention im Krankenhaus an und achten dabei zugleich auf den eigenen Gesundheitsschutz. Entsprechend der rechtlichen Bestimmungen führen sie unter Anleitung und Überwachung einfache, ärztlich veranlasste medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen durch, z. B. das Anziehen von Kompressionsstrümpfen oder die Versorgung eines gesunden Stomas. Sie verfügen über grundlegendes medizinisches Wissen zu akuten, chronischen und schwerheilenden Wunden und geben Veränderungen weiter. Sie üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und beachten hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten. Des Weiteren beteiligen sie sich im Rahmen ihrer Verantwortung an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung.</p>		
Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren		
Handlungsmuster (pflegeische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)	
<ul style="list-style-type: none"> • Patientenaufnahme und Zimmereinweisung im Krankenhaus • Pflegesysteme (Bezugspflege bzw. primäre Pflege im Vergleich mit Funktionspflege und Bereichspflege) • Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen im Krankenhaus im Rahmen der Delegation • Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten • Planung organisatorischer Abläufe – Arbeitsstruktur im Krankenhaus • mitwirken an Pflegeplanung und –dokumentation im Krankenhaus • Kommunikative Unterstützung bei Angst und Unsicherheit im Krankenhaus (Sensibilisierung) • Grundlagen der prä- und postoperativen Pflege bei einfachen elektiven operativen Eingriffen (z. B. Appendektomie) • Transporte im Krankenhaus (auch – ggf. gemeinsam mit Pflegefachpersonen - zum OP und aus dem Aufwachraum) 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst und Unsicherheit bei einfachen operativen Eingriffen • Appendizitis • Erkrankungen der Gallenblase und –wege • Stoma-Anlage • PEG-Anlage • mit Operationen einhergehende Pflegeanlässe und Risiken, z. B. akuter Schmerz, Blutungen, unausgeglichene Körpertemperatur, Schockgefahr, Sturzgefahr, Thrombose 	

<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung eines gesunden Stomas oder einer gesunden PEG-Einstichstelle, nicht: postoperativ erste Wundversorgung) • Erkennen und Weitergabe von Veränderungen/ Auffälligkeiten an einer PEG-Einstichstelle, einem Stoma oder eines Venenverweilkatheters • Pflege des Blasenkatheters, Zystitisprophylaxe • Unterstützung der Pflegefachkraft bei der Körperpflege von Patient:innen mit liegenden Zu- und Ableitungen postoperativen Drainagen) • Verabreichung von s. c. Injektionen zur Thromboseprophylaxe • Anziehen von Kompressionsstrümpfen • Handeln im Notfall im Krankenhaus • besondere Hygienevorschriften im Krankenhaus, Hygieneplan • Maßnahmen bei erhöhtem Infektionsrisiko (Isolierung), Eigenschutz, Umgang bei Stichverletzungen • Prävention von dermatologischen Berufserkrankungen (Desinfektionsmittel, Latexallergie, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Wunden: aseptische und septische, akute und chronische sowie schwerheilende Wunde • nosokomiale Infektionsrisiken • Infektionserkrankungen und Möglichkeiten des Infektionsschutzes, z. B. MRSA • Norovirus-Infektion
---	--

Situative Rahmenbedingungen

- Informationsfluss im Krankenhaus (Dokumentation, Übergaben, (Pflege-)Visite) und die Rolle der Pflegefachhelfer:in
- Hygienekommission und Hygieneplan (Reinigung, Sterilisation und Desinfektion im Krankenhaus)
- Geschichte der Pflege, auch im Kontext der medizinischen Entwicklung (Grundlagen)

Ergänzende Wissensgrundlagen

- Begriffsklärung: Kuration und Pflege
- Grundlagen der Wundversorgung
- Einführung in die Viszeral- und Unfallchirurgie am Beispiel von ausgewählten Eingriffen
- Anatomie und Physiologie der Gefäße (als Hintergrund für die Thrombose)

Kompetenzaufbau

I - Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/interprof. Handeln	IV - Gesetze/Leitlinien	V – Pflegewiss./Berufsethik
I. 1 b/c/d/e I. 2 a/b/f I. 4 a/b	II. 1 b/c	III. 1 a III. 2 a/b/c III. 3 a	IV 2 a/b	V. 1 c

Anregungen für an das Ausbildungsniveau zu modifizierende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **LS- Ingos Tagebuch/ Blog-Einführung in die chirurgische Pflege**

Lernfeld 6

80 Std.

Mitarbeit bei der individuellen pflegerischen Unterstützung von Menschen in internistischen Akutsituationen

Hinweis zur Planung: keine

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

Akteure	Setting
• zu pflegende Menschen	• stationäre Langzeitpflege • ambulante Pflege • Akutpflege

Kompetenzen

Die Auszubildenden führen geplante Pflegemaßnahmen bei Menschen mit einer verminderten Herz-Kreislauf-Leistung und einem beeinträchtigtem Atemvorgang in stabilen Pflegesituationen durch. Dabei erkennen sie pflege- und gesundheitsbedingte Veränderungen auf Basis eines grundlegenden medizinischen Wissens und geben ihre Beobachtungen an die zuständige Pflegefachperson weiter. Unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen führen sie einfache ärztlich veranlasste medizinisch-diagnostische Maßnahmen, wie zum Beispiel die Vitalzeichenkontrolle, und medizinisch-therapeutische Maßnahmen, wie die Verabreichung von Medikamenten, durch und setzen einfache Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung um.

In pflegerischen Situationen mit Menschen mit diversen u.a. sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründen erkennen die Auszubildenden Kommunikationsbarrieren sowie eigene Deutungs- und Handlungsmuster, respektieren unterschiedliche Lebensweisen und kommunizieren differenzsensibel.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none">• Unterstützung von zu pflegenden Menschen mit verminderter Herz-Kreislaufleistung bei der Selbstversorgung• Unterstützung von zu pflegenden Menschen mit einem beeinträchtigtem Atemvorgang bei der Selbstversorgung• Beobachtung, Beschreibung und anschließende Weitergabe von Veränderungen und Krisensituationen infolge von Instabilität des Herz-Kreislaufsystems, von Störungen der Durchblutung und Veränderungen der Atmung• Prävention von Sekundärerkrankungen/ Durchführung von Prophylaxen in der Pflege (Pneumonieprophylaxe)• Durchführung delegierter, ärztlich angeordneter medizinisch-diagnostischer und -therapeutischer Maßnahmen<ul style="list-style-type: none">○ Durchführung der Vitalzeichenkontrolle○ Verabreichung von Medikamenten (Darreichungsformen, Besonderheiten im Versorgungsbereich amb./ stat./ akut)○ Durchführung von Inhalationen sowie von atemunterstützenden Maßnahmen (z.B. Positionierung, Atemgymnastik, Verabreichung von Dosieraerosolen)• Verdacht auf Herzinfarkt erkennen und Notfallmaßnahmen einleiten• Menschen mit verschiedenen, u.a. sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründen pflegerisch unterstützen: diversitätssensible Pflege	<ul style="list-style-type: none">• verminderte Herz-Kreislaufleistung und Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, unter anderem:<ul style="list-style-type: none">○ Koronare Herzerkrankung und mögliche Folgen:○ Herzinsuffizienz○ Hypertonie/ Hypotonie○ Herzinfarkt• beeinträchtigter Atemvorgang bzw. Gasaustausch und Erkrankungen der Atemwege, unter anderem:<ul style="list-style-type: none">○ Pneumonie○ COPD○ akute/ chronische Bronchitis○ Asthma bronchiale○ Dyspnoe• Diskriminierungs-/ Stigmatisierungserfahrungen, Minderheitenstress von Menschen mit

<ul style="list-style-type: none"> Information und tätigkeitsbezogene Anleitung von zu pflegenden Menschen hinsichtlich der Selbstversorgung oder einfacher medizinisch-therapeutischer Interventionen 		unterschiedlichen kulturellen Hintergründen		
Situative Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> Arzneimittelgesetz straf- und haftungsrechtliche Aspekte der Behandlung zu pflegender Menschen, z. B. unterlassene Hilfeleistung, Garantenstellung, rechtfertigender Notstand, Delegation, Anordnungs- und Durchführungsverantwortung 				
Ergänzende Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> Anatomie/ Physiologie/ Pathophysiologie des Herz-Kreislauf-Systems und des Blutes Anatomie/ Physiologie/ Pathophysiologie der Atmung und der Sauerstoffversorgung Grundlagen der Arzneimittellehre 				
Kompetenzaufbau				
I - Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/interprof. Handeln	IV - Gesetze/ Leitlinien	V – Pflegewiss./ Berufsethik
I. 1 a/b/c/d/e I. 2 a//b/c I. 3 b I. 4 a/b	II. 1 a/e II. 2 a	III. 1 a/b III. 2 a/b/c	IV. 2 a	V. 1 a
Anregungen für an das Ausbildungsniveau zu modifizierende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm) ---				

Lernfeld 7		80 Std.
Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Einschränkungen in der Lebensgestaltung unterstützen		
Hinweis zur Planung: In diesem Lernfeld sind die Auszubildenden als Subjekte zu berücksichtigen, die, vor allem, wenn sie Fluchterfahrungen haben, oftmals selbst schon psychischer und körperlicher Gewalt ausgesetzt waren.		
Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen		
Akteure	Setting	
<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen • Familien, Angehörige, Freunde 	<ul style="list-style-type: none"> • stationäre Langzeitpflege • ambulante Pflege • Akutpflege 	
Kompetenzen		
<p>Die Auszubildenden pflegen, begleiten und unterstützen Menschen mit (geronto-) psychiatrischen Erkrankungen und mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen. Sie setzen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen und religiösen Teilhabe, zum Lernen und zur Beschäftigung um und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne. Bei der Gestaltung von Alltagsaktivitäten berücksichtigen sie die Bedürfnisse und Erwartungen, die Lebenswelten sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen. Dabei verfügen sie über ein grundlegendes Wissen zu den Folgen langfristiger Alltagseinschränkungen und führen einfache geplante rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz durch.</p> <p>In der Begegnung mit herausforderndem Verhalten wenden sie Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an und erkennen sich abzeichnende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen Maßnahmen der Konfliktlösung sowie der Vermeidung von Gewalt und wenden diese an. Sie realisieren die Abhängigkeit der zu pflegenden Menschen von den Pflegepersonen, anerkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als zentrales ethisches Prinzip und unterstützen die Menschen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit und Funktionseinschränkungen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung. Bei der Begegnung mit herausforderndem oder gewaltförmigem Verhalten erkennen die Auszubildenden des Weitereneigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion, nehmen drohende Überforderung frühzeitig wahr und kennen mögliche Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten.</p>		
Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren		
Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)	
<ul style="list-style-type: none"> • Biografiearbeit in der Pflege von Menschen mit Demenz <ul style="list-style-type: none"> ○ biografische Anamnese – Identifizierung lebensgeschichtlicher Ressourcen ○ (Beschäftigungs-)Interessen, -Wünsche und -Bedürfnisse im Alter • Gestaltung von person-zentrierten Beziehungen mit Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte Denkprozesse – Einschränkungen u. a. des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit sowie Verwirrtheit, Orientierungsprobleme und weitere Phänomene infolge von neurodegenerativen 	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikative Fähigkeiten von Menschen mit Demenz einschätzen und die eigene Interaktion darauf einstellen (anknüpfend an LF 2) ○ in der Kommunikation auf Veränderungen im Sprachvermögen und in der sprachlichen Verständigungsfähigkeit in unterschiedlichen Demenzstadien eingehen ○ Ermittlung von Verstehenshypothesen und daran anschließende Kommunikationsangebote machen (Vertiefung) ○ durch sensorische Reize die Selbstwahrnehmung fördern • Durchführung von Angeboten zur Tagesstrukturierung • Wahrnehmen von Problemen und Gefährdungen im Wohnumfeld (insbes. in stationären Pflegeeinrichtungen) • Aktivierungsangebote, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind, sowohl für einzelne Menschen als auch für Gruppen durchführen • Konzepte zur pflegerischen Begleitung von Menschen mit Demenz bei einem Klinikaufenthalt • Spannungsfelder von Autonomieerkennung und Fürsorge in Verbindung mit kognitiven Einschränkungen/ Demenz erkennen und Beobachtungen weitergeben • Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen • Information und Anleitung der Angehörigen von Menschen mit Demenz (z. B. Unterstützung bei der Selbstversorgung) • Interventionen bei unterschiedlichen Formen herausfordernden Verhaltens – Entstehung und Handlungsalternativen • Respekt und Anerkennung von individuellen lebensweltlichen Bedürfnissen der Sexualität im Alter • Reflexion von Macht und Ohnmacht als Grunderfahrung in sozialen Beziehungen • Entstehung und Vermeidung von Aggression und Gewalt in der Pflege, z. B. bei der Körperpflege • Strategien zum Umgang mit sexuellen Übergriffen und Provokationen im Pflegealltag • Angebote der Entlastung und Reflexion von belastenden Pflegesituationen 	<p>Veränderungen (z. B. Demenz) im Alter</p> <ul style="list-style-type: none"> • verschiedene Formen von Neurodegenerativen Veränderungen • Demenz vom Alzheimerotyp, Formen vaskulärer Demenz • raumgreifende Prozesse im Gehirn • herausforderndes Verhalten • Depression • Suchterkrankungen • Machtlosigkeit
<p>Situative Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Straftaten in der Pflege • rechtliche Regelungen in Verbindung mit dem Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen • Betreuungsrecht • Verantwortung und Anerkennung der Autonomie – ethische und rechtliche Grundlagen in der Betreuung von Menschen am Beispiel der Demenz • pflegeethisches Selbstverständnis (Pflege-Charta bzw. Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland) • Zusammenarbeit und Aufgabenteilung im Qualifikationsmix der stationären Langzeitpflege (insbesondere mit Pflegehelfer:innen und Betreuungskräften/ Demenzbegleiter:innen/ Ehrenamtlichen) • Geschichte der Langzeitpflege 	
<p>Ergänzende Wissensgrundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungen des Gehirns: Denken und Gedächtnis • Grundlagen der Gerontopsychiatrie am Beispiel von Demenz und Depression, Abhängigkeitserkrankungen • Formen der kognitiven Beeinträchtigung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwerpunkt Alzheimer Demenz (weitere Demenzformen im Überblick) ○ Differentialdiagnosen, z.B. akute und chronische Verwirrtheit • Ethische Grundbegriffe und Prinzipien <ul style="list-style-type: none"> ○ Autonomie/ Selbstbestimmung ○ (Für-)Sorge ○ Menschenwürde – Achtung/ Missachtung 	
<p>Kompetenzaufbau</p>	

I - Unterstützung bei der Selbstversorgung	II – Kommunikation	III – Intra-/interprof. Handeln	IV - Gesetze/Leitlinien	V – Pflegewiss./Berufsethik
I. 3 a/b/c I. 5 a-b I. 6 a/b/c	II. 1 a/b/c/d/e/f/g II. 2 b	III. 1 a	IV. 1 a/b	V. 2 b/c
<p>Anregungen für an das Ausbildungsniveau zu modifizierende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ls – Im Leben mit Demenz unterstützen • Ls - Erfahrungen mit Gewalt in der Pflege • Ls - Biografiearbeit in der Langzeitpflege • Ls – Frau Krabbe (22) - ... oder: "Wir können aber auch nicht rund um die Uhr ..." - In der stationären Langzeitversorgung im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Autonomieanerkennung handeln - Sturzgefährdung begründet begegnen - den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen reflektieren • Ls-Frau Martin – Pflege von Menschen mit Demenzerkrankungen im Krankenhaus 				

Lernfeld 8		40 Std.
Mitarbeit bei der individuellen pflegerischen Unterstützung von Menschen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase		
Hinweis zur Planung: In diesem Lernfeld sind Auszubildende als Subjekte zu berücksichtigen, die oftmals schon selbst Erfahrungen mit Tod und Sterben mitbringen, zum Teil auch mit gewaltsamem Tod.		
<i>Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen</i>		
Akteure	Setting	
<ul style="list-style-type: none"> • zu pflegende Menschen • Familien, Angehörige, Freunde 	<ul style="list-style-type: none"> • stationäre Langzeitpflege • ambulante Pflege • Akutpflege 	
Kompetenzen		
<p>Die Auszubildenden beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern. Sie verfügen über grundlegendes Wissen zu möglichen Belastungen für Familien und Bezugspersonen in entwicklungs- und gesundheitsbedingten Lebenskrisen und respektieren die spezifischen Bedürfnisse und die Autonomie von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie ihrer Bezugspersonen.</p> <p>Außerdem verfügen die Auszubildenden über ein grundlegendes Wissen zu akuten und chronischen Schmerzen, berücksichtigen dies bei der Durchführung von Pflegeinterventionen und geben ihre Beobachtungen weiter. In Situationen drohender Überforderung nehmen sie diese wahr, gehen selbstfürsorglich mit sich um und nutzen Unterstützungsangebote.</p>		
Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren		
Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)	
<ul style="list-style-type: none"> • Konzepte und Interventionen im Rahmen von Palliative Care und Hospizarbeit im Vergleich • (akute und chronische) Schmerzen erkennen und weitergeben • bei der Pflege von Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen mitarbeiten • Soor- und Parotitisprophylaxe • Beobachtung von Menschen in der letzten Lebensphase • Mitwirkung bei der Versorgung Verstorbener • Sterben und Tod als Endpunkte menschlicher Entwicklung und letzte Lebensphase verstehen und begleiten <ul style="list-style-type: none"> ○ die physischen, psychischen, sozialen und religiösen/ spirituellen Bedürfnisse von sterbenden Menschen und ihren An- und Zugehörigen verstehen, respektieren und in der Durchführung der Pflegeinterventionen berücksichtigen • Trauer verstehen - beim Abschied nehmen und in Trauerprozessen unterstützen - zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung belastender Gefühle unterstützen/ Gefühlsarbeit leisten • mit belastenden Erfahrungen und Emotionen umgehen (Emotionsarbeit) - Reflexion eigener Emotionen und Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/ oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten 	<ul style="list-style-type: none"> • Todesangst • soziale Isolation/ Vereinsamungsrisiko • schwerstkranken und sterbende Menschen • Menschen in belastenden Lebenssituationen • Menschen mit akuten oder chronischen Schmerzen unterstützen • Trauernde Bezugspersonen • Soor 	

Situative Rahmenbedingungen

- zentrale ethische Prinzipien bei der Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase
- Vorsorgemöglichkeiten/ -vollmachten und Patientenverfügung
- rechtliche Grundlagen in Verbindung mit Tod und Sterben

Ergänzende Wissensgrundlagen

- medizinische Bestimmung von Tod – Zeichen des herannahenden, eintretenden und eingetretenen Todes
- Ergebnisse der Sterbeforschung und Thanatologie
- kulturelles und religiöses Verständnis von Tod, Sterben, Trauer
- Physiologie des Schmerzes

Kompetenzaufbau

I - Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/ interprof. Handeln	IV - Gesetze/ Leitlinien	V – Pflegewiss./ Berufsethik
I. 3 c/d/e/f I. 5 a/b I. 6 a/c	II. 1 a/b/c/d II. 2 a/b	III. 1 a/b/c III. 2 b	IV. 1 a/b IV. 2 a.	V. 2 b/c

Anregungen für an das Ausbildungsniveau zu modifizierende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm)

- **Ingos Tagebuch/ Blog**- z.B.: Sequenz 3: Physiologie der Schmerz Wahrnehmung, Sequenz 4: Pflegerische Unterstützung von Menschen mit akuten Schmerzen

Lernfeld 9

80 Std.

Mitarbeit bei der rehabilitativen Unterstützung von Menschen mit Wahrnehmungsstörungen in der Selbstversorgung

Hinweis zur Planung: Bei der Planung ist zu beachten, dass die Auszubildenden in diesem Lernfeld zusätzlich auf ihre Abschlussprüfungen vorbereitet werden (10-20 Std.). Außerdem soll ein die Ausbildung abschließender kurzer Block, der mit der mündlichen Prüfung endet, angeboten werden.

Hinweise zur Rahmung möglicher Lernsituationen

Akteure	Setting
• zu pflegende Menschen	• Akutpflege • Langzeit • ambulante Pflege

Kompetenzen

Die Auszubildenden führen einfache geplante rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz durch. In der Rehabilitation von zu pflegenden Menschen beteiligen sie sich im Rahmen ihrer Verantwortung an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit. Sie berücksichtigen, dass zu pflegende Menschen oftmals in der Befriedigung ihrer existenziellen Bedürfnisse von Pflegepersonen abhängig sind. Besonders in der Kommunikation mit Menschen mit Wahrnehmungsstörungen und neurologischen Erkrankungen erkennen sie grundlegende Kommunikationsbarrieren und führen geplante unterstützende Maßnahmen durch, diese zu überbrücken. Des Weiteren beziehen sie Bezugspersonen in die pflegerische Versorgung ein und anerkennen die Bedeutung von Familien und sozialen Netzwerken für die Pflege. Zum Abschluss der Ausbildung reflektieren sie ihre persönliche Entwicklung als Pflegefachhelfer:in, auch im Kontext lebenslangen Lernens und weiterer möglicher beruflicher Perspektiven.

Inhalte, die den Situationsrahmen weiter ausdifferenzieren

Handlungsmuster (pflegerische Aufgaben/ Konzepte)	Pflegeanlässe (Phänomene/ Bedürfnisse/ Erkrankungen)
<ul style="list-style-type: none">• Unterstützung und Pflege von Menschen u.a. mit Wahrnehmungsstörungen und einer beeinträchtigten Mobilität aufgrund von neurologischen Erkrankungen (z. B. Morbus Parkinson/ Z. n. Apoplex/ Multiple Sklerose) bei der Selbstversorgung• Sofortmaßnahmen bei Hirninfarkt• basalstimulierende und basalberuhigende Interventionen, insbesondere bei der Körperpflege• assoziierte Bewegungsmuster/ Spastiken vermeiden bzw. abbauen• Kontrakturrenprophylaxe durchführen (Vertiefung LF 2)• Positionieren/ Mobilisieren nach einem Hirninfarkt (angelehnt a. d. Bobath-Konzept)• Beziehungsgestaltung und Interaktion mit Menschen mit neurologischen Einschränkungen (Vertiefung) mit Fokus auf Selbstbestimmung und Teilhabe• Beziehungsgestaltung und Interaktion mit Bezugspersonen und ggf. pflegenden Angehörigen• ältere Menschen mit Sehstörungen und Hörverlust bei der Mobilität und Teilhabe unterstützen und für eine sichere Umgebung sorgen• Verabreichung von Augentropfen	<ul style="list-style-type: none">• Erkrankungen des Nervensystems z.B.<ul style="list-style-type: none">○ Hirninfarkt/ Apoplektischer Insult○ Morbus Parkinson○ Multiple Sklerose• mit u. a. folgenden Pflegebedarfen: beeinträchtigte Mobilität, Sturzgefahr, Körperbildstörung, Neglect, ...• Erleben von Stigmatisierung, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, beeinträchtigtem Selbstwertgefühl• Beeinträchtigungen des Hörens und des Innenohrs• Schwindel• Gleichgewichtsstörungen• Beeinträchtigungen des Sehens, Augenerkrankungen exemplarisch: Netzhautablösung, Grüner/ Grauer Star

<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz von Hilfsmitteln zum Ausgleich von Wahrnehmungsdefiziten • Unterstützung bei Schwindel und Gleichgewichtsstörungen • Sturzrisiko bei pflegerischen Handlungen berücksichtigen/ Stürze vermeiden unter dem besonderen Aspekt von Wahrnehmungsdefiziten (Vertiefung LF 2) • physiologischen Schlaf unterstützen • Prüfungsangst/ -stress vorbeugen und bewältigen • Wiederholung von Inhalten/ Auffrischung von Kompetenzen aus der gesamten Ausbildung • die eigene Entwicklung als Pflegefachhelfer:in sowie die möglichen Perspektiven zur beruflichen Weiterentwicklung reflektieren 		<ul style="list-style-type: none"> • Schlafstörungen 		
Situative Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit Therapieberufen, wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie 				
Ergänzende Wissensgrundlagen <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsklärung: Rehabilitation im Zusammenhang mit Pflege • Anatomie und Physiologie des Nervensystems (Kurzfassung) • Physiologie des Schlafes • Anatomie/ Physiologie der Sinneswahrnehmung 				
Kompetenzaufbau				
I - Unterstützung bei der Selbstversorgung	II - Kommunikation	III – Intra-/ interprof. Handeln	IV - Gesetze/ Leitlinien	V – Pflege wiss/ Berufsethik
I. 1 b/c/d/e/f I. 2 a/b/d I. 3 b I. 4 a I. 6 b/c	II. 1 b/c/d/e/g II. 2 a/b	III. 1 b III. 3 a	IV. 1 a/b	V. 1 a V. 2 a
Anregungen für an das Ausbildungsniveau zu modifizierende Lernsituationen aus dem „Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm) <ul style="list-style-type: none"> • Ls - Die 4 Augen: z.B. Sequenz 4 - (Prüfungs-)Angst bzw. Stress und Möglichkeiten, damit umzugehen • Ls – Ich verstehe meinen Mann nicht mehr: Instabile Situation eines nach Hirninfarkt halbseitig gelähmten und von Aphasie betroffenen Mannes und der durch die Erkrankung mit betroffenen Systeme (Familie, Familienbetrieb, soziales Netz) 				

2. Curriculum für die praktische Ausbildung

Titel des Praxiseinsatzes	Dauer
Praxiseinsatz I	6 Wochen
Praxiseinsatz II	6 Wochen
Praxiseinsatz III	6 Wochen
Prüfungseinsatz	3 Wochen

Praxiseinsatz I

6 Wochen

Voraussetzungen: Lernfeld 1, 2, 3a

Hinweise zur Planung:

- Der Praxiseinsatz I findet beim Träger der Ausbildung statt. Die Auszubildenden haben zu diesem Zeitpunkt 210 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht zu folgenden Themen absolviert: Grundlagen Kommunikation und Beziehungsgestaltung, Grundlagen Informationssammlung und Anamnese, Interaktion mit Menschen, die in ihrer Orientierung eingeschränkt sind, Förderung der Mobilität, Unterstützung bei der Körperpflege bei Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit, Grundlagen der Pflegedokumentation, Erste Hilfe.
- Zur Arbeitsaufgabe „Zu pflegende Menschen mit leichten kognitiven Einschränkungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme verbal unterstützen“ hat zu dem Zeitpunkt noch kein Unterricht stattgefunden, sodass diese Kompetenz allein durch Praxisanleitung aufgebaut werden muss.

Arbeitsaufgaben

Nach Einarbeitung können die Auszubildenden folgende Aufgaben unter Überwachung übernehmen

- Nahrung und Flüssigkeit ggf. teilweise zubereiten und verteilen
- Räume und Flächen aufräumen und unter Berücksichtigung hygienischer Vorschriften reinigen
- mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen, formelle und informelle Gespräche führen
- Menschen mit Problemen in der Orientierung und Handlungsplanung Orientierung im Umfeld vermitteln
- zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit in ihrer Mobilität fördern, z. B. bei Orts- und Positionswechseln unterstützen oder zur Mobilität anregen, und dabei Stürze vermeiden

Nach Praxisanleitung können die Auszubildenden folgende Aufgaben unter Überwachung übernehmen:

- die Hygienevorschriften der Einrichtung in ihren pflegerischen Handlungen umsetzen
- zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und überwiegender Selbstständigkeit bei der Körperpflege unterstützen (z. B. am Waschbecken)
- zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und überwiegender Selbstständigkeit bei der Mobilität unterstützen und dabei auf die eigene Gesunderhaltung achten (z. B. rückengerechte Arbeitsweise)
- zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und überwiegender Selbstständigkeit bei der Ausscheidung unterstützen (z. B. Toilettengang)
- zu pflegende Menschen mit leichten kognitiven Einschränkungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme verbal unterstützen

Folgende Aufgaben können die Auszubildende gemeinsam mit einer Pflegefachperson übernehmen:

- zu pflegende Menschen mit schweren Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit bei der Körperpflege unterstützen
- zu pflegende Menschen mit Stuhl- und Harninkontinenz bei der Ausscheidung unterstützen
- zu pflegende Menschen mit schweren Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit mobilisieren

Praxisanleitungen

- zu pflegenden Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und überwiegender Selbstständigkeit bei der Körperpflege unterstützen (z. B. am Waschbecken)
- zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und überwiegender Selbstständigkeit bei der Mobilität unterstützen und dabei auf die eigene Gesunderhaltung achten (z. B. rückengerechte Arbeitsweise)
- zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und überwiegender Selbstständigkeit bei der Ausscheidung unterstützen (z. B. Toilettengang)
- zu pflegende Menschen mit leichten kognitiven Einschränkungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme verbal unterstützen
- zu pflegende Menschen mit Stuhl- und Harninkontinenz bei der Ausscheidung unterstützen

Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch sowie Begleitung der Auszubildenden (letzteres auch in Kleingruppen möglich)

- im Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch Erhebung des Ausbildungsstands und Vereinbarung von Ausbildungszielen bzw. Überprüfung des Lernfortschritts im Rahmen des Einsatzes
- Abgrenzung der Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Pflegefachpersonen, Pflegefachhelfer:innen und Mitarbeiter:innen ohne Ausbildung
- wöchentliches Angebot eines Gesprächs zur Unterstützung bei emotional belastenden Situationen und Grenzerfahrungen und bei fachlich schwierigen Pflegesituationen

Praxiseinsatz II

6 Wochen

Voraussetzungen: Lernfeld 1, 2, 3a, 3b, 4, 5

Hinweise zur Planung:

Der Praxiseinsatz II findet in einem anderen Versorgungsbereich statt als Praxiseinsatz I. Sofern der Träger der Ausbildung nicht aus der akutstationären Versorgung kommt, erfolgt Praxiseinsatz II im Krankenhaus. Die Auszubildenden haben zu diesem Zeitpunkt 250 Stunden im ersten und 210 Stunden im zweiten Block und theoretischen und praktischen Unterricht absolviert und sich im zweiten Block folgende Themen erarbeitet: Unterstützung bei der Selbstversorgung (Nahrungsaufnahme), Grundlagen der Ernährungslehre, Unterstützung bei der Haushaltsführung, Unterstützung bei der Pflege von Menschen mit Diabetes mellitus, Durchführung delegierter ärztlich angeordneter Maßnahmen (Verabreichung von s. c. Injektionen, Kompressionsstrümpfe an- / ausziehen,) Wundbeobachtung, Grundlagen des Infektionsschutzes. Zu den Themen: Verabreichung von Inhalationen und Medikamenten sowie Durchführung der Vitalzeichenkontrolle ist noch kein theoretischer Unterricht erfolgt. Eine praktische Anleitung sollte aber dennoch bereits durchgeführt werden.

Nach Praxisanleitung können die Auszubildenden über die in Praxiseinsatz I erworbenen Kompetenzen hinaus folgende Aufgaben unter Überwachung übernehmen:

- zu pflegende Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, bei Standardeingriffen, die in der Regel nicht mit Komplikationen einhergehen, nach vorliegender Planung bei der Selbstversorgung unterstützen
- Veränderungen des Gesundheitszustands, insbesondere von zu pflegenden Menschen nach Operationen, anhand von Beobachtungen und der Vitalzeichen erkennen und weitergeben
- s. c. Injektionen verabreichen (z. B. Heparin)
- Inhalationen verabreichen
- Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen
- Blasenkatheterpflege

Folgende Aufgaben können die Auszubildende gemeinsam mit einer Pflegefachperson übernehmen:

- zu pflegende Menschen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und schwersten Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit bei der Körperpflege unterstützen
- bei Verbandwechsel assistieren
- Medikamente verabreichen
- Verbandwechsel eines gesunden Stomas oder einer gesunden PEG-Einstichstelle (nicht: postoperativ erste Wundversorgung)

Praxisanleitungen

- zu pflegende Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, bei Standardeingriffen, die in der Regel nicht mit Komplikationen einhergehen, nach vorliegender Planung und bei der Selbstversorgung unterstützen

- Veränderungen des Gesundheitszustands, insbesondere von zu pflegenden Menschen nach Operationen, anhand von Beobachtungen und der Vitalzeichen erkennen und weitergeben
- s. c. Injektionen verabreichen (z. B. Heparin)
- Inhalationen verabreichen
- Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen
- Medikamente verabreichen
- Verbandwechsel: gesundes Stoma, gesunde PEG
- Beobachtung von Wunden (um ggf. Komplikationen erkennen zu können, nicht, um sie zu versorgen)
- Blasenkatheterpflege

Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch sowie Begleitung der Auszubildenden (letzteres auch in Kleingruppen möglich)

- im Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch Erhebung des Ausbildungsstands und Vereinbarung von Ausbildungszielen bzw. Überprüfung des Lernfortschritts im Rahmen des Einsatzes
- wöchentliches Angebot eines Gesprächs zur Unterstützung bei emotional belastenden Situationen und Grenzerfahrungen und bei fachlich schwierigen Pflegesituationen

Praxiseinsatz III

6 Wochen

Voraussetzungen: Lernfeld 1, 2, 3a, 3b, 4, 5, 6, 7

Hinweise zur Planung: Der Praxiseinsatz III kann entweder wieder im gleichen Versorgungsbereich wie Praxiseinsatz I oder aber in dem bisher noch nicht kennengelernten Versorgungsbereich stattfinden. Die Auszubildenden haben zu diesem Zeitpunkt 250 Stunden im ersten, 210 Stunden im zweiten Block und 160 Stunden im dritten Block theoretischen und praktischen Unterricht absolviert und sich im dritten Block folgende Themen erarbeitet: Unterstützung bei der Selbstversorgung von Menschen mit verminderter Herz-Kreislaufleistung/ mit einem beeinträchtigtem Atemvorgang/ mit Demenz, Durchführung von delegierten ärztlich angeordneten Maßnahmen (Verabreichung von Medikamenten, Inhalationen, Vitalzeichenkontrolle), Angebote zur Tagesstrukturierung, Aktivierungsangebote, Vermeidung von Aggression und Gewalt in der Pflege. Zu folgenden Themen ist bisher kein theoretischer Unterricht erfolgt: Mitarbeit bei der Pflege und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen, Basalstimulierende und basalberuhigende Interventionen, insbesondere bei der Körperpflege. Eine Praxisanleitung sollte aber dennoch erfolgen.

Nach Praxisanleitung können die Auszubildenden über die in den Praxiseinsätzen I und II erworbenen Kompetenzen hinaus folgende Aufgaben unter Überwachung übernehmen:

- zu pflegende Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit und schweren Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit bei der Körperpflege unterstützen
- Nahrung und Flüssigkeit anreichen mit Menschen, die dazu nicht mehr selbstständig in der Lage sind (nicht bei Schluckstörungen)
- Insulin verabreichen und Veränderungen des Gesundheitszustands anhand von Vitalzeichen, Blutzuckerwert und Beobachtungen erkennen und weitergeben
- die Teilhabe von zu pflegenden Menschen (mit kognitiven Beeinträchtigungen) durch biografie- und lebensweltorientierte aktivierende Angebote fördern
- mit zu pflegenden Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht der eigenen Realitätswahrnehmung entspricht und/ oder herausforderndem Verhalten, personenzentriert interagieren, ggf. deeskalieren
- mittels gezielter Interventionen mit zu pflegenden Menschen mit Wahrnehmungsbeeinträchtigungen die Sinne stimulieren und die Wahrnehmung fördern
- einen zu pflegenden Menschen und ggf. seine Bezugspersonen in der letzten Lebensphase begleiten
- bei der Versorgung Verstorbener mitwirken

Folgende Aufgaben können die Auszubildende n gemeinsam mit einer Pflegefachperson übernehmen:

- zu pflegende Menschen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und schwersten Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit bei der Körperpflege unterstützen
- Menschen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und schwersten Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit bei der Körperpflege unterstützen
- basalstimulierende und basalberuhigende Interventionen bei der Körperpflege

Praxisanleitungen

- zu pflegende Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit und schweren Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit bei der Körperpflege unterstützen
- Nahrung und Flüssigkeit anreichen mit Menschen, die dazu nicht mehr selbstständig in der Lage sind (nicht bei Schluckstörungen)
- Insulin verabreichen und Veränderungen des Gesundheitszustands anhand von Vitalzeichen, Blutzuckerwert und Beobachtungen erkennen und weitergeben
- die Teilhabe von zu pflegenden Menschen (mit kognitiven Beeinträchtigungen) durch biografie- und lebensweltorientierte aktivierende Angebote fördern
- mit zu pflegenden Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht der eigenen Realitätswahrnehmung entspricht und/ oder herausforderndem Verhalten, personenzentriert interagieren, ggf. deeskalieren
- mittels gezielter sensorischer Stimulationen mit zu pflegenden Menschen mit Beeinträchtigungen der Wahrnehmung oder der Kognition die Wahrnehmung und Kommunikation fördern
- basalstimulierende und basalberuhigende Interventionen insbesondere bei der Körperpflege
- einen zu pflegenden Menschen und ggf. seine Bezugspersonen in der letzten Lebensphase begleiten
- bei der Versorgung Verstorbener mitwirken

Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch sowie Begleitung der Auszubildenden (letzteres auch in Kleingruppen möglich)

- im Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch Erhebung des Ausbildungsstands und Vereinbarung von Ausbildungszielen bzw. Überprüfung des Lernfortschritts im Rahmen des Einsatzes
- wöchentliches Gesprächsangebot zur Unterstützung bei emotional belastenden Situationen und Grenzerfahrungen und bei fachlich schwierigen Pflegesituationen
- Teilnahme an einem strukturellen Angebot zur Reflexion und Verarbeitung von emotional herausfordernden Pflegesituationen, z. B. kollegiale Beratung

Prüfungseinsatz

3 Wochen

Voraussetzungen: Lernfeld 1, 2, 3a, 3b, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Hinweise zur Planung: Der Prüfungseinsatz findet beim Träger der Ausbildung statt. Die Auszubildenden haben zu diesem Zeitpunkt 250 Stunden im ersten, 210 Stunden im zweiten, 160 Stunden im dritten und 120 Stunden im vierten Block theoretischen und praktischen Unterricht absolviert und sich im vierten Block folgende Themen erarbeitet: Mitarbeit bei der Pflege und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen, Schmerz, Trauer, Unterstützung bei der Pflege von Menschen mit Wahrnehmungsstörungen, Lagern/ Mobilisieren, basalstimulierende und basalberuhigende Interventionen insbesondere bei der Körperpflege

Arbeitsaufgaben

- Die Auszubildenden können in diesem Einsatz die bereits in den vorangegangenen Einsätzen durchgeführten Aufgaben unter Überwachung übernehmen.

Praxisanleitungen

- Praxisanleitungen in Absprache mit dem/ der Auszubildenden zur Vorbereitung auf die praktische Abschlussprüfung

Erst- und Abschlussgespräch sowie Begleitung der Auszubildenden (letzteres auch in Kleingruppen möglich)

- Erstgespräch mit Erhebung des Ausbildungsstands und Vereinbarung von Zielen zur Vorbereitung auf die praktische Abschlussprüfung

7. Anlagen

Anlage 1

Liste der Teilnehmer:innen der Curriculum-Arbeitsgruppe

(z. T. haben die Teilnehmer:innen nur an einzelnen Sitzungen teilgenommen)

Schule	Vorname	Name
Akademie für Pflegeberufe und Management (apm) Niedersachsen GmbH Friedrich-Ebert-Str 33 27570 Bremerhaven	Liane	Ulrich
Schule für Altenpflege, Bremer Heimstiftung Fedelhöfen 78 28203 Bremen	Carina	Bullwinkel
	Nenthuya	Srikandan
	Julia	Braungart
AWO Pflegedienste GmbH Ursula-Kaltenstein-Akademie für Gesundheit und Pflege Surfeldstr. 29 27576 Bremerhaven	Uta	Kreuzer-Söntgerath
	Petra	Kroll
	Rebecca	Riss
Institut für Berufs- und Sozialpädagogik-Pflegeschule An der Silberpräge 5 28309 Bremen	Katharina	Bleckwedel
	Dorothee	Dolkemeyer
Berufsförderungswerk Friedehorst gGmbH Rotdornallee 64 28717 Bremen	Lena	Murken
	Lukas	Ohrnberger
Praxiseinrichtungen		
Ameos Klinikum Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Jacek	Idzior
Convivo Holding GmbH Linzer Straße 8-10 28359 Bremen	Oxana	Müller
ASB Ambulante Pflege GmbH Bremerhavener Heerstraße 30 28717 Bremen	Melanie	Zimmermann
Ambulanter Hauspflegeverbund Bremen GmbH & Co.KG Kurfürstenallee 80 28211 Bremen	Kerstin	Brinkmann
Pflegeakademie Seestadt am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide Postbrookstraße 91a 27574 Bremerhaven	Hans	Weihrich
	Alexandra	Meyer

Anlage 2

Zuordnung der theoretischen Inhalte der „Ausbildung zum/ zur Pflegefachhelfer:in“ zu den Modulen der „Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen“

Modul 1: 100 h (GKV-Spitzenverband 2016)	Curriculum „Ausbildung zum/ zur Pflegefachhelfer:in“
<p>Grundkenntnisse der Kommunikation und Interaktion unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen an die Kommunikation und den Umgang mit Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LF 1: Beziehungsaufbau/ -gestaltung - Einführung: <ul style="list-style-type: none"> ○ einfache Gesprächs- und Kommunikationsmuster im Pflegealltag (zuhören, fragen, begrüßen/ verabschieden, ...) ○ nonverbal interagieren ○ Unterscheidung subjektiver und objektiver Beobachtungen • LF 2: Interaktion mit älteren Menschen, die in ihrer Orientierung eingeschränkt sind • LF 7: Gestaltung von person-zentrierten Beziehungen mit Menschen mit Demenz • LF 7: Interventionen bei unterschiedlichen Formen herausfordernden Verhaltens – Entstehung und Möglichkeiten des Umgangs • LF 7: Entstehung und Vermeidung von Aggression und Gewalt in der Pflege
<p>Grundkenntnisse über Demenzerkrankungen, psychische Erkrankungen, geistige Behinderungen sowie somatische Erkrankungen, wie z. B. Diabetes und degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparats und deren Behandlungsmöglichkeiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LF 2: Begriffserklärung „Demenz“, „Verwirrheitssymptomatik“ - Verhalten beobachten und beschreiben, Begriffserklärung „Orientierung“ und ihre Dimensionen - Orientierungshilfen geben • LF 7: Leistungen des Gehirns: Denken und Gedächtnis • LF 7: Grundlagen der Gerontopsychiatrie am Beispiel von Demenz und Depression, Abhängigkeitserkrankungen • LF 7: Formen der kognitiven Beeinträchtigung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwerpunkt: Alzheimer Demenz (weitere Demenzformen im Überblick) ○ Differentialdiagnosen z. B.: akute und chronische Verwirrtheit • LF 4: Anatomie/ Physiologie der Bauchspeicheldrüse • LF 4: Diabetes mellitus und mögliche Folgeerkrankungen • LF 4: Unterstützung von Menschen mit Diabetes mellitus (s. c. Insulin, Hypo-/ Hyperglykämie) • LF 2: Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates • LF 2: Aufbau des Skeletts (v. a. Extremitäten) • LF 2: Grundprinzipien der Gelenke • LF 2: Grundprinzipien der muskulären Bewegung, inklusive Sehnen und Bänder sowie der neuronalen Steuerung • LF 2: Mobilisierung – Pflegeinterventionen zur Bewegungsaktivierung bzw. Bewegungsinteraktion - insbes. mit alten Menschen (z. B. Kinästhetik, ...)
<p>Grundkenntnisse der Pflege und Pflegedokumentation (Hilfen bei der Nahrungsaufnahme, Umgang mit Inkontinenz, Schmerzen und Wunden usw.) sowie der Hygieneanforderungen im Zusammenhang mit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LF 3: Pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung (im Rahmen der Körperpflege, Ausscheidung, ...) geben • LF 3: Unterstützung bei der Körperpflege, Mund-, Zahn- und Zahnprothesenpflege • LF 3: Unterstützung bei der Urin- und Stuhlausscheidung (Inkontinenzversorgung)

<p>Betreuungstätigkeiten zur Beurteilung der wechselseitigen Abhängigkeiten von Pflege und Betreuung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LF 3: Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme – erste Grundlegung <ul style="list-style-type: none"> ○ Beobachtung Ernährungszustand/ Flüssigkeitshaushalt • LF 3: Pflegebezogenen Dokumentationssystemen (analog und/oder digital) Informationen zu der zu pflegenden Person und zur Orientierung für die Durchführung von Pflegemaßnahmen entnehmen • LF 8: Schmerzen erkennen, bewerten <ul style="list-style-type: none"> ○ akuter und chronischer Schmerz • LF 2: Grundprinzipien des Hygienehandelns • LF 5: Grundlagen hygienischer Arbeitsweise • LF 8: Pflege von Menschen mit akuten Schmerzen • LF 5: Versorgung eines gesunden Stomas oder einer gesunden PEG-Einstichstelle, nicht: erste postoperative Wundversorgung • LF 5: Grundlagen der Wundversorgung • LF 7: Zusammenarbeit und Aufgabenteilung im Qualifikationsmix der stationären Langzeitpflege, insbesondere mit Pflegehelfer:innen und Betreuungskräften/ Demenzbegleiter:innen/ Ehrenamtlichen
<p>Erste-Hilfe-Kurs, Verhalten beim Auftreten eines Notfalls</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LF 3: Maßnahmen der ersten Hilfe leisten – Grundlagen • LF 5: Handeln im Notfall im Krankenhaus • LF 6: Verdacht auf Herzinfarkt erkennen und Notfallmaßnahmen einleiten

Anlage 3

Ausbildungsziele der einjährigen Pflegefachhelfer*innenausbildung (Kompetenzkatalog)

Die Absolventinnen und Absolventen...
I. Körpernahe Pflegeinterventionen auf Grundlage von vorliegenden Pflegeprozessplanungen in akuten und dauerhaften, stabilen Pflegesituationen verantwortlich durchführen.
1. Die Pflege von Menschen in stabilen Pflegesituationen verantwortlich durchführen.
a) verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung.
b) beteiligen sich an der Durchführung von geplanten Pflegeprozessen mit zu pflegenden Menschen.
c) schätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflegeinterventionen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Veränderungen des Pflegebedarfes in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein.
d) erkennen unmittelbare Pflegebedarfe und passen Pflegeinterventionen in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen an.
e) dokumentieren aussagekräftig in der Pflegedokumentation und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses.
f) integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen.
2. Pflegeinterventionen mit Menschen in stabilen gesundheitlichen Situationen unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention auf Grundlage vorliegender Pflegeprozessplanungen durchführen.
a) erheben pflegebezogene Daten von Menschen in stabilen gesundheitlichen Situationen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren.
b) erkennen pflege- und gesundheitsbedingte Veränderungen auf der Basis eines grundlegenden medizinischen Wissens und geben Beobachtungen weiter.
c) setzen einfache geplante Interventionen zur Förderung von Gesundheit und Prävention um.
d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung ein.
e) verfügen über grundlegendes Wissen zum Phänomen, zu den Entstehungsbedingungen und zu Hinweiszeichen auf Gewalt und geben Beobachtungen weiter.
f) verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu den physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen.
3. Pflegeinterventionen auf Grundlage vorliegender Pflegeprozessplanungen in belastenden Lebenssituationen verantwortlich durchführen.

a) pflegen, begleiten und unterstützen Menschen mit (geronto-) psychiatrischen Erkrankungen, auch bei herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen.
b) pflegen, begleiten und unterstützen Menschen in stabilen Phasen chronischer Krankheitsverläufe.
c) verfügen über grundlegendes Wissen zu möglichen Belastungen für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen.
d) verfügen über ein grundlegendes Wissen zu akuten und chronischen Schmerzen und berücksichtigen dies bei der Durchführung von Pflegeinterventionen.
e) beteiligen sich unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses mit schwerstkranken und sterbenden Menschen mit stabilem Gesundheitszustand in verschiedenen Handlungsfeldern.
f) akzeptieren die spezifischen Bedürfnisse von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie ihrer Bezugspersonen.
4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.
a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein.
b) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.
5. Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten.
a) setzen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen um und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne.
b) berücksichtigen bei der Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen.
6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.
a) wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist.
b) verfügen über grundlegendes Wissen zu den Folgen langfristiger Alltagseinschränkungen und führen einfache geplante rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz durch.
c) anerkennen die Bedeutung von Familien und sozialen Netzwerken für die Pflege.
II. Kommunikation personen- und situationsorientiert gestalten
1. Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten.

a) erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion.
b) bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz.
c) nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung.
d) wenden Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an.
e) erkennen grundlegende, z. B. gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und führen geplante unterstützende Maßnahmen durch, um diese zu überbrücken.
f) erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen Maßnahmen der Konfliktlösung und wenden diese an.
g) erkennen, dass zu pflegende Menschen oftmals in der Befriedigung existentieller Bedürfnisse von Pflegepersonen abhängig sind
2. Ethisch reflektiert handeln.
a) respektieren nationale und internationale Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen.
b) erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als zentrales ethisches Prinzip an und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung.
III. Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten mitgestalten.
1. Durchführungsverantwortung in qualifikationsheterogenen Pflege teams übernehmen
a) sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und kennen den eigenen Verantwortungs- und Aufgabenbereich.
b) übernehmen Durchführungsverantwortung für delegierte Pflegeaufgaben.
c) fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an.
d) beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um.
2. Mitwirkung bei der Durchführung von einfachen therapeutisch-diagnostischen Interventionen im Pflegekontext.
a) beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in ausgewählten pflegerischen Versorgungsbereichen an.

b) wirken entsprechend der rechtlichen Bestimmungen und unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen an der Durchführung von einfachen ärztlich veranlassten medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Maßnahmen mit (nach ASMK 2012).
c) erkennen Verschlechterungen eines zuvor stabilen Gesundheitszustandes nach einem medizinischen Eingriff.
3. In interdisziplinären Teams an der pflegerischen Versorgung mitwirken.
a) beteiligen sich im Rahmen ihrer Verantwortung an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage prozessbezogener Standards reflektieren.
1. Bei der Durchführung der pflegerischen Versorgung qualitätssichernde Vorgaben beachten.
a) orientieren ihr Handeln an ausgewählten qualitätssichernden Durchführungsstandards.
b) reflektieren unmittelbare Pflegehandlungen unter Berücksichtigung der Zufriedenheit der zu pflegenden Menschen.
2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökologische und ökonomische Prinzipien beachten.
a) üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und beachten hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten.
b) Gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um.
V. Das eigene Handeln an fachlichen Grundlagen orientieren sowie die eigene Entwicklung reflektieren.
1. Pflegehandeln an aktuellen fachlichen Grundlagen orientieren.
a) verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit einer regelmäßigen Fortbildung.
2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit übernehmen
a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung.
b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und kennen mögliche Unterstützungsangebote.
c) gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr.
d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als Pflegefachhelfer*in und ihr Pflegeverständnis.