

Schulinternes Curriculum für die theoretische Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflege- fachmann



ST. ELISABETH AKADEMIE

BILDUNG, DIE SINN MACHT.



Schulinternes Curriculum für die theoretische Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann

Erstellung und Evaluation durch die Arbeitsgruppe Curriculum der St. Elisabeth Akademie gGmbH mit fachlicher Beratung und Unterstützung des gesamten Pädagogen Teams.

Dieses Curriculum ist ein dynamisches Dokument. Unabhängig von den halbjährlichen Revisionszeiträumen, befindet es sich in einem kontinuierlichen Evaluations- und Veränderungsprozess.

Mitglieder der Arbeitsgruppe Curriculum

Julia Aumann (Lehrerin Gesundheit und Pflege M.A.)
Angela Baumeister (Diplom-Berufspädagogin)
Yvonne Böckem (Lehrerin Gesundheit und Pflege M.A.)
Monika Huth (Schulleiterin)
Anne Junggeburth-Preuß (Lehrerin Gesundheit und Pflege M.A.)
Christine Lebek (Lehrerin Gesundheit und Pflege M.A.)
Klaudia Ollik (Bildung im Gesundheitswesen M.A.)
Jutta Zeise (stellv. Schulleiterin)



Modulübersicht

Modul 01	Ausbildungsstart - Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	7
ME 01.1.	Ankommen in der Lerngruppe/im Team	8
ME 01.2.	Berufliche Identität entwickeln	9
ME 01.3.	Beziehungsgestaltung und Kontaktaufnahme	11
ME 01.4.	Lernen in Theorie und Praxis	12
Modul 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	14
ME 02.1.	Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten	16
ME 02.1.1.	Mobilität von zu pflegenden Menschen beurteilen	16
ME 02.1.2.	Bewegungsbezogene berufliche Gesundheitsrisiken	18
ME 02.2.	Grundlagen des Pflegeprozesses	19
ME 02.3.	Menschen in der Selbstversorgung unterstützen	21
ME 02.3.1.	Menschen bei der Körperpflege und beim Kleiden unterstützen	21
ME 02.3.2.	Menschen bei Ausscheidung unterstützen	23
ME 02.3.3.	Menschen beim Essen und Trinken unterstützen	24
ME 02.4.	Erleben von Pflegebedürftigkeit	25
Modul 03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren	26
ME 03.1.	Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis	27
ME 03.2.	Kommunikation	28
ME 03.3.	Institutionelle und individuelle Merkmale	29
Modul 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	30
ME 04.1.	Gesundheitsförderung und Prävention bei Auszubildenden	33
ME 04.1.1.	Grundlagen Gesundheit und Burnout-Prophylaxe	33
ME 04.1.2.	Burnout-Syndrom	35
ME 04.1.3.	Abhängigkeit und Sucht / Suchtprophylaxe	38
ME 04.1.4.	Physische, psychische und strukturelle Belastungen im Pflegeberuf	40
ME 04.1.5.	Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz	42
ME 04.1.6.	Angewandte/praktische Gesundheitsförderung bei Auszubildenden	43
ME 04.2.	Gesundheitsförderung und Prävention bei zu Pflegenden	44
ME 04.2.1.	Information und Anleitung zu ausgewählten Themen	44
ME 04.2.2.	Schulung (Expertenberatung) zu ausgewählten Themen	46
ME 04.2.3.	Prozessberatung und komplexe Expertenberatung (Schulung)	47



ME 04.2.4.	Vorsorgeuntersuchungen im Erwachsenenalter / Krebsfrüherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen	48
ME 04.2.5.	Schwangerenvorsorgeuntersuchungen	49
ME 04.2.6.	Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter	50
ME 04.2.7.	Immunisierung	51
ME 04.2.8.	Konflikte in der Pflegebeziehung	52
ME 04.2.9.	Häusliche Gewalt	54
ME 04.2.10.	Sexualisierte Gewalt gegen Kinder	56
ME 04.3.	Institutionelle Gesundheitsförderung und Prävention	57
ME 04.3.1.	Intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit	57
ME 04.3.2.	Infektionsprävention in Institutionen	59
ME 04.3.3.	Betriebliches Gesundheitsmanagement	60
ME 04.4.	Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesellschaft	61
ME 04.4.1.	Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem	61
ME 04.4.2.	Internationale und europäische Gesundheitspolitik	63
ME 04.4.3.	Besonderheiten gesellschaftlicher Gruppen	64

Modul 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	66
-----------------	---	-----------

ME 05.1.	Hannelore Haas hat starke Bauchschmerzen und kann nicht abführen	68
ME 05.2.	Christos Karajanis fällt das Laufen schwer	70
ME 05.3.	Lara Fischer ist im Babyglück und hat Schmerzen in der Wade	72
ME 05.4.	Katharina Nowak hat nach ihrer OP einen hochroten Kopf	74
ME 05.5.	Helga Schuster kann nicht mehr so, wie sie will	76
ME 05.6.	Inge Bender geht es heute schlecht	78
ME 05.7.	Ayse Yilderim fühlt sich im Krankenhaus nicht wohl	80
ME 05.8.	Joshua Hinske kann nicht so wie seine Freunde	82
ME 05.9.	Hauke Friedrichsen ist alles zu viel	85
ME 05.10.	Frau Neumann ist gestürzt	87
ME 05.11.	Frau Schuster hat Ödeme und extreme Atemnot	89
ME 05.12.	Kalles Wunden heilen nicht	91
ME 05.13.	Pflege braucht Fachexpertise!	93

Modul 06	In Akutsituationen sicher handeln	94
-----------------	--	-----------

ME 06.1.	Sofortmaßnahmen/Erste Hilfe	96
ME 06.2.	Max fällt vom Klettergerüst	97
ME 06.3.	Herr Nowak hat Todesangst	99
ME 06.4.	Es brennt im Seniorenheim Abendfrieden	101



ME 06.5.	Frau Sander hat Durchfall	102
ME 06.6.	Frau Sander ist dehydriert	103
ME 06.7.	Grillparty mit fatalen Folgen	105
ME 06.8.	Willi Grell vom Blitz getroffen	106
ME 06.9.	Lia Marie geht unter	108
ME 06.10.	Karneval im Rheinland	110
ME 06.11.	Helmut Schmieder ringt nach Luft	111
ME 06.12.	Eine schwere Entscheidung	113

Modul 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	115
-----------------	---	------------

ME 07.1.	Aufgaben und Verantwortungsbereiche im Rehabilitationsprozess erkennen, reflektieren und bewerten	117
ME 07.2.	Konkrete rehabilitative Interventionen	119
ME 07.2.1.	Herrn Nowak fällt es schwer, seine Ziele zu formulieren	119
ME 07.2.2.	Herr Karajanis will's schaffen!	122
ME 07.2.3.	Detlef spürt sein Bein	124
ME 07.2.4.	Max krampft	127
ME 07.3.	Rehabilitatives Pflegehandeln in komplexeren Gesundheitssituationen	129
ME 07.3.1.	Christian schöpft Hoffnung	129
ME 07.3.2.	Lennard macht es anders	131
ME 07.3.3.	Auf einen Schlag ist alles anders	133

Modul 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	136
-----------------	--	------------

ME 08.1.	Chronisch kranke Menschen pflegen	139
ME 08.1.1.	Christina Krause hat anhaltende Diarrhoe	139
ME 08.1.2.	Jürgen Schuster hat Zucker!	141
ME 08.1.3.	Helmut Schmieder lässt sich das Rauchen nicht verbieten	143
ME 08.2.	Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen pflegen	145
ME 08.3.	Onkologisch erkrankte Menschen pflegen	148
ME 08.3.1.	Kommt Helena Karajanis in die Wechseljahre?	148
ME 08.3.2.	Michael Fischer hat Lungenkrebs	150
ME 08.3.3.	Was passiert mit Maria Voltera?	151
ME 08.4.	Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen begleiten	153
ME 08.5.	Ambulante Palliativversorgung	155
ME 08.6.	Stationäre Hospizversorgung	157
ME 08.7.	Leon will nach Hause	159



Modul 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	162
ME 09.1.	Individuelle Lebenswelten verstehen	164
ME 09.1.1.	Lebensverläufe und Lebensentwürfe	164
ME 09.1.2.	Tag am See	167
ME 09.1.3.	Running system	170
ME 09.2.	Zuhause selbstbestimmt leben	172
ME 09.2.1.	Fremd ist immer das Andere	172
ME 09.2.2.	Jetzt reicht's!	174
ME 09.3.	In stationären Einrichtungen selbstbestimmt leben	176
ME 09.3.1.	Zeit des Vergessens	176
ME 09.3.2.	Küss doch, wen du willst!	179
Modul 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	181
ME 10.1.	Die Situation von werdenden Eltern und die Zeit im Wochenbett	183
ME 10.1.1.	Biologische Grundlagen	183
ME 10.1.2.	Die Geburt	184
ME 10.1.3.	Versorgung eines gesunden Neugeborenen / stabilen Frühgeborenen	186
ME 10.1.4.	Beratungsinhalte für Eltern	188
ME 10.2.	Die Situation eines Kindes mit beeinträchtigtem Wohlbefinden	190
ME 10.2.1.	Paul schläft schlecht und kratzt sich blutig	190
ME 10.2.2.	Pauls Eltern wissen nicht mehr weiter!	192
ME 10.2.3.	Wie können die Eltern nur?	194
ME 10.3.	Die Situation chronisch kranker Kinder und Jugendlicher	197
ME 10.3.1.	Jana hat alles im Griff	197
ME 10.3.2.	„Süß sein“ ist nicht einfach!	199
ME 10.3.3.	Aus „süß“ wird „sauer“!	201
Modul 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	203
ME 11.1.	Grundlagen der psychiatrischen Pflege	205
ME 11.2.	Pflegephänomene in der Psychiatrie	207
ME 11.3.	Vorgänge im Gehirn	209
ME 11.4.	Frau Neumanns beeinträchtigte Gedächtnisleistung	210
ME 11.5.	Herr Seidler hat Druck	212
ME 11.6.	Nur Leere	214



ME 11.7.	Ich denke was, was du nicht denkst.	216
ME 11.8.	Ruf der Verzweiflung	218
ME 11.9.	Schweres Gepäck	220
ME 11.10.	Frau Peters hat Angst	222
ME 11.11.	Grenzgänger	225
ME 11.12.	Warum?	227

Modul 01 Ausbildungsstart - Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden		Anlage 1 PfiAPrV
1. Ausbildungsdrittel		72 Stunden
Intention und Relevanz		
<p>Im Mittelpunkt dieses Moduls stehen das Ankommen der Auszubildenden in der Pflegeausbildung und die erste Orientierung im Pflegeberuf. Sie setzen sich mit pflegeberuflichen Anforderungen auseinander und werden für Unterstützungsangebote sensibilisiert, die zur eigenen Gesunderhaltung im Beruf beitragen. In Vorbereitung auf die ersten praktischen Einsätze in den unterschiedlichen Settings erhalten die Auszubildenden einen Überblick über gesetzliche Grundlagen und eine Einführung in den Pflegeprozess. Sie erwerben grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung kann dabei angebahnt werden.</p>		
Bildungsziele		
<p>Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert. Sie nähern sich einem beruflichen Selbstverständnis professioneller Pflege, das sich an den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen orientiert, an und reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie im Spannungsfeld von Fürsorge für den zu pflegenden Menschen und standardisierten Vorgaben erleben.</p>		
Vorgaben zur Modulprüfung		
<p>Modulprüfung ME 01.2. Reflexion Berufsmotivation (kurze Textarbeit, eine Seite); Bewertung „bestanden/nicht bestanden“.</p>		
Moduleinheiten		
ME 01.1.	Ankommen in der Lerngruppe / im Team	18 Std.
ME 01.2.	Berufliche Identität entwickeln	20 Std.
ME 01.3.	Beziehungsgestaltung und Kontaktaufnahme	12 Std.
ME 01.4.	Lernen in Theorie und Praxis, inkl. Einführung und Umgang mit dem Ausbildungsnachweis	22 Std.

ME 01.1. Ankommen in der Lerngruppe/im Team				18 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
		III.1.e		
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - orientieren sich in Bezug auf die persönliche Ausgestaltung ihrer Berufsrolle und ihrer Position im Pflegeteam bzw. in ihrem Klassenverband. - lernen die Abläufe der Schule kennen und setzen sich mit der Ausbildungsordnung sowie den Leitlinien auseinander. - erhalten eine Einführung in die praktische Ausbildung und lernen ihren praktischen Ausbildungsort kennen. 				
Lerninhalte				
	Ankommen in der Schule / Lerngruppe <ul style="list-style-type: none"> - Einführung in die Ausbildung - Kennenlernen der Gruppe - Kennenlernen der Schule und deren Abläufe (inkl. Ausbildungsordnung und Leitlinie) - Vorstellung Seelsorge – Aufgaben, Angebote (2 Std.) - Begrüßungsgottesdienst (2 Std.) 			10 Std.
	Ankommen in der Praxis / im Team <ul style="list-style-type: none"> - Einführung in die praktische Ausbildung und Kennenlernen des praktischen Ausbildungsortes (Haustage; 2 x 4 Std.) 			8 Std.

ME 01.2. Berufliche Identität entwickeln				20 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.h		III.1.e	IV.2.a	V.2.c, – e, g
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - orientieren sich in Bezug auf die persönliche Ausgestaltung ihrer Berufsrolle und ihrer Position im Pflgeteam. - reflektieren ihre Rolle als Auszubildende zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann mit generalistischer Ausrichtung. - können Aufgaben und Handlungsfelder sowie Mitbestimmungsmöglichkeiten von Pflegefachfrauen und -männern benennen. - haben einen Überblick zu gesetzlichen Grundlagen des Pflegeberufes, des Arbeitsschutzes sowie zur geschichtlichen Entwicklung des Berufes. - sind in der Lage, die Bedeutung und Möglichkeiten zur persönlichen Gesunderhaltung zu erläutern. - können Grundlagen der Pflegewissenschaft skizzieren. 				
Lerninhalte				
01.2.1. (Kursleitung)	<ul style="list-style-type: none"> - Rolle, Rollenerleben/Rollenfindung (Übergang Schule/Beruf) - Eigene Vorstellung vom Pflegeberuf / Erwartungshaltungen - Unterschiedliche Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten im interprofessionellen Team 			8 Std.
	<ul style="list-style-type: none"> - Bewusstsein über Bedeutung und Möglichkeiten der persönlichen physischen und psychischen Gesunderhaltung inkl. Impfung (Hepatitis B, MMR, Windpocken, Influenza) (Vertiefung in ME 02.1.2., ME 04.1.1. und ME 04.2.7.) 			2 Std.
01.2.2.	<ul style="list-style-type: none"> - Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Ausbildung im Pflegeberuf (Entwicklung der Pflegeausbildung bis jetzt) 			2 Std.



	<ul style="list-style-type: none">- Einführung in die Grundlagen der Pflegewissenschaft (Grundbegriffe, Gegenstandsbereiche, Wissensgrundlagen)	4 Std.
01.2.3.	<ul style="list-style-type: none">- Gesetzliche Grundlagen: Rechte und Pflichten, Bedeutung der Bezeichnung Pflegefachmann/-frau (Pflegerberufegesetz), Ausbildungs- und Prüfungsordnung → § 5 PflAPrV, Schweigepflicht, Arbeitsschutz, Datenschutz, grundsätzliche Hygienevorschriften / persönliche Hygiene im Dienst (außer Händehygiene)	4 Std.

ME 01.3. Beziehungsgestaltung und Kontaktaufnahme				12 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.6.a	II.1.d; 3.a, b	III.1.e		
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - gestalten die Kontaktaufnahme und Kommunikation zu Pflegebedürftigen, Angehörigen und Akteuren im beruflichen Handlungsfeld bewusst unter Berücksichtigung grundlegender Kommunikationsregeln. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der Kommunikation (4-Ohren-Modell Schulz von Thun) - Kontaktaufnahme mit dem Team/dem Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung von höflichen und respektvollen Umgangsformen, kulturellen Besonderheiten, Empathie und Wertschätzung 			

ME 01.4. Lernen in Theorie und Praxis				22 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.h			IV.2.a	V.2.a
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - reflektieren ihre Einstellung zum lebenslangen Lernen und wenden individuelle Lern-techniken unter Berücksichtigung von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien an. - können Instrumente der schulischen und praktischen Ausbildung erläutern. - können das Konzept der Lernberatung/des Lerncoachings und das damit verbundene Angebot skizzieren. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Theoretische Grundlagen des Lernens - Lernbiographie, lebenslanges Lernen und pflegerische Vorerfahrungen, Basisinformation Lerntechniken (Lern-techniken zu einzelnen ME zuordnen, z.B. Mindmap, Strukturlegeplan, Lern-App, Vokabeln, Umgang mit Fachbüchern und Textarbeit; mit den Kollegen abstimmen!) - Lernorte (simulative Lernumgebungen 2 Std., Einrichtungen und Handlungsfelder) - Lernberatung/-coaching (Vorstellung durch Lerncoach, 2 Std.) - Lernen in der Gruppe (inkl. TZI nach Cohn) - Gestaltung von Lernergebnissen (Präsentationen und Handouts) - Einführung und Umgang mit digitalen Medien in der Theorie (Tafel, Laptop, App) 			18 Std.
	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumente der schulischen und praktischen Ausbildung - Curriculum - Ausbildungsplan - Einführung und Umgang mit dem Ausbildungsnachweis 			4 Std.



Didaktischer Kommentar

Zwei Haustage (je 4 Std.) ermöglichen den Kontakt zu den Einrichtungen und Praxisanleitern.

Modul 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	Anlage 1 PfiAPrV
1. Ausbildungsdrittel		180 Stunden
Intention und Relevanz		
<p>Im Mittelpunkt dieses Moduls stehen die Unterstützung der zu pflegenden Menschen, die Orientierung im pflegerischen Berufsfeld und die Vorbereitung auf das prozessorientierte pflegeberufliche Handeln, die in Verbindung mit dem nachfolgenden Orientierungseinsatz stehen.</p> <p>Der erste Schwerpunkt liegt auf der Förderung und Erhaltung von Mobilität und deren Bedeutung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention bezogen auf zu pflegende Menschen und die Auszubildenden.</p> <p>Der zweite Schwerpunkt gilt der unmittelbaren Vorbereitung auf das pflegeberufliche Handeln mit dem Ziel grundlegende pflegerische Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit gesundheitlichen und entwicklungsbedingten Einschränkungen in der Selbstversorgung anzubahnen (Körperpflege/ Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung, Beobachtung vitaler Funktionen).</p> <p>Beide Schwerpunkte zielen zudem darauf ab, den Auszubildenden Handlungsoptionen näher zu bringen, die im Pflegeberuf, in der Interaktion und bei körpernahen Tätigkeiten im Mittelpunkt stehen und notwendig sind.</p>		
Bildungsziele		
<p>Sowohl die Mobilitätsförderung als auch andere pflegerische Handlungen der Basispflege erfordern körpernahe Interaktionen mit Menschen (Leibkörperlichkeit). Im Spannungsfeld von eigenen und fremden emotionalen Reaktionsmustern, auf die die Auszubildenden unmittelbar in ihrer Kommunikation und Interaktion mit den zu pflegenden Menschen reagieren müssen, bilden Reflexionsprozesse ein zentrales Bildungsziel.</p> <p>Die Unterstützung der zu pflegenden Menschen, die Orientierung im pflegerischen Berufsfeld und die Vorbereitung auf das prozessorientierte pflegeberufliche Handeln sind weitere anzubahnende Ziele.</p>		
Vorgaben zur Modulprüfung		
<ul style="list-style-type: none">- Fallorientierte Klausur (90 Min): Anatomie/Physiologie Magen-Darm-Trakt, Essen und Trinken, Ausscheiden- Fallorientierte Klausur (90 Min): Bewegungsapparat (Anatomie und Physiologie) und Prophylaxen (Kontraktur, Sturz, Dekubitus), Bedeutung von Bewegung in unterschiedlichen Lebensabschnitten <p>⇒ Körperpflege als praktische Modulprüfung im Verlauf des Orientierungseinsatzes (ist Bestandteil des Ausbildungsnachweises)</p>		

Moduleinheiten		
ME 02.1.	Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten	60 Std.
ME 02.1.1. (alt 02.A.1.)	Mobilität von zu pflegenden Menschen beurteilen	50 Std.
ME 02.1.2. (alt 02.A.2.)	Bewegungsbezogene berufliche Gesundheitsrisiken	10 Std.
ME 02.2. (alt 02.A.3.)	Grundlagen des Pflegeprozesses	20 Std.
ME 02.3.	Menschen in der Selbstversorgung unterstützen	90 Std.
ME 02.3.1. (alt 02.B.1.)	Menschen bei der Körperpflege und beim Kleiden unterstützen	46 Std.
ME 02.3.2. (alt 02.B.2.)	Menschen bei der Ausscheidung unterstützen	20 Std.
ME 02.3.3. (alt 02.B.3.)	Menschen beim Essen und Trinken unterstützen	24 Std.
ME 02.4. (alt 02.B.4.)	Erleben von Pflegebedürftigkeit (alt „Umgang mit Pflegebedürftigkeit“)	10 Std.

ME 02.1.	Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten				60 Std.
ME 02.1.1.	Mobilität von zu pflegenden Menschen beurteilen				50 Std.
Lernsituation					
<p>Herr Willy Grell ist 78 Jahre alt. Er ist alleinstehend und wohnt mit seinem Dackel Bruno in einem Einfamilienhaus mit Garten auf der Elisabethenstraße 1. Herr Grell ist mobil und orientiert. Doch vor drei Tagen ist er zuhause gestürzt. Seine Nichte, die glücklicherweise zu Besuch kam, fand ihn auf dem Boden liegend vor und rief den Rettungswagen. Zum Glück hat Herr Grell sich nichts gebrochen, aber er hat diverse Prellungen und blaue Flecken. Außerdem tut ihm alles weh, wodurch er momentan in seiner Bewegung sehr eingeschränkt ist. Er sagt, er sei nicht mehr der Schnellste und erreiche manchmal die Toilette nicht rechtzeitig.</p>					
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV					
	I.	II.	III.	IV.	V.
	I.1.a – g ; I.2.a ,b , f, g; I.6.a, e	II.2.a; II.3.a	III.1. a, d	IV.1.b; IV.2.a	
Lernziele					
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können die physiologischen Grundlagen der Bewegung erläutern. - können Besonderheiten und Beeinträchtigungen der Mobilität von Menschen aller Altersgruppen benennen und diese begründet erläutern. - sind in der Lage, die Bedeutung von Bewegung und mögliche psycho-sozialen Folgen bei Bewegungseinschränkung zu erläutern. - können das Kinästhetik-Konzept personenspezifisch einsetzen. - können mobilitätsbezogene (berufliche) Gesundheitsrisiken und differenzieren zwischen persönlichen und institutionellen Verantwortungsbereichen benennen. - sind in der Lage, prophylaktische Maßnahmen auszuwählen und sie personenspezifisch einzusetzen. - können Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung um setzen. - können die Vitalzeichen bei Menschen aller Altersstufen ermitteln und sind in der Lage, Normalwerte und Abweichungen von Normalwerten zu benennen. 					

Lerninhalte		
02.1.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der Anatomie/Physiologie des Bewegungsapparates (Knochen [außer Wirbelsäule], Gelenke, große Muskeln) - Besonderheiten und Beeinträchtigungen der Mobilität in den unterschiedlichen Lebensabschnitten (inkl. sensorische Entwicklung Kind, Phasen der Bettlägerigkeit nach Zegelin) - Bedeutung der Bewegung für das Individuum (Kind, Erwachsener, alter Mensch) und daraus resultierende mögliche Auswirkungen im psychosozialen Bereich - Risiken durch eine Mobilitätseinschränkung (Sturz, Dekubitus, Kontraktur [Thrombose- und Pneumonieprophylaxe in M 05]): Erfassen der Gefährdung und Durchführung prophylaktischer Maßnahmen - Technische und digitale Hilfsmittel zur Bewegungsförderung und Positionierung personenspezifisch einsetzen (Lifter, Aufstehhilfe, Rollator, Smartwatches, Gesundheits-Apps, Wii, ...) inkl. Grundlagen des Medizinproduktegesetzes <p><u>Mögliche Pflegediagnosen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko eines Dekubitus - Risiko eines Sturzes - Beeinträchtigte körperliche Mobilität <p>Gute Abstimmung mit dem Dozenten erforderlich, der ME 02.2. Grundlagen des Pflegeprozesses unterrichtet, ob NANDA den Auszubildenden bereits bekannt ist.</p>	38 Std.
02.1.1.2.	<ul style="list-style-type: none"> - Bewegungskonzept Kinästhetik 	8 Std.
02.1.1.3.	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle der Vitalzeichen Blutdruck, Puls, Atmung, Temperatur (Technik, Normwerte, Verhalten bei Abweichung) (zzgl. Skilltraining) 	4 Std.

ME 02.1.2. Bewegungsbezogene berufliche Gesundheitsrisiken				10 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
			IV.1.b; IV.2.a	V.2.c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung durch rückschonendes Arbeiten umsetzen. - können den anatomischen Aufbau der Wirbelsäule und Bandscheiben erläutern. - gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Grundzüge der Unfallverhütungsvorschriften (UVV), Arbeitssicherheit <ul style="list-style-type: none"> o Unfallverhütung in Bezug auf festes Schuhwerk, Rutsch- und Stolperunfälle, Unfälle beim Umgang mit/Transport von Menschen (Vertiefung in ME 04.3.3.) - Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparates/ rückschonendes Arbeiten (inkl. Anatomie Wirbelsäule und Bandscheiben sowie praktische Übungen) - Reflexion des persönlichen Bewegungsverhaltens 			

ME 02.2. Grundlagen des Pflegeprozesses				20 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – g; I.2.a, b		III.1.d	IV.1.b; IV.2.a	
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu den Pflegemodellen von Krohwinkel und Roper und nutzen dieses zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen. - verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu dem Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier und nutzen dieses zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung von Individualität und Autonomie. - erhalten einen Überblick über Pflegediagnosen. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier - Informationssammlung kriteriengeleitet nach Krohwinkel und Roper - Pflegebedarfe und Ressourcen - Zielformulierung - Maßnahmenformulierung - Pflegediagnosen: Überblick zu WHO ICF, ENP, NANDA geben, NANDA konkretisieren - Analoge und digitale Pflegedokumentation (Lernaufgabe) 			



Praktischer Unterricht / Skills / Simulation

Skill Vitalzeichen

Lernaufgaben

- Kennenlernen der einrichtungsspezifischen Dokumentation zur Informationssammlung
- Kennenlernen von analogen und digitalen Medien im ersten Praxiseinsatz
- in Verbindung mit [ME 02.2.](#) zu thematisieren und hier Aufgabenstellung zu konkretisieren
- da diese Aufgabe im ersten Einsatz ist und nur einer Orientierung dienen soll, wird sie nicht verschriftlicht
- eine Vertiefung und Anwendung erfolgt im weiteren Ausbildungsprozess

Didaktischer Kommentar

SIS® - Vorstellung erfolgt in [ME 09.3.1.](#)

ME 02.3. Menschen in der Selbstversorgung unterstützen		90 Std.		
Lernsituation				
<u>Lernsituation für 02.3.1., 02.3.3. und 02.3.4.</u>				
<p>Sie haben heute Frühdienst im Seniorenstift Abendfrieden. Sie wurden beauftragt, die Betreuung von Frau Inge Bender zu übernehmen. Sie ist eine 93-jährige, verwitwete Bewohnerin. Sie hat keine Angehörigen mehr. Seit vier Jahren lebt sie im Seniorenstift. Frau Bender ist bettlägerig, sie kann sich nur mit Hilfe im Bett bewegen. Sie benötigt Hilfe bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden sowie beim Essen und Trinken.</p>				
<u>Lernsituation für 02.3.2.</u>				
Lernsituation wie für 02.1. (Herr Willy Grell ist 78 Jahre alt.) – hier Fokus auf Ausscheidung.				
ME 02.3.1. Menschen bei der Körperpflege und beim Kleiden unterstützen		46 Std.		
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – g; I.2.a , b, f, g; I.6.a, e	II.1.a, b, c, e; II.2.a; II.3.a	III.1.a, d; III.2.a	IV.1.b; IV.2.a	V.2.c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die physiologischen Grundlagen der Haut, Schleimhaut und Zähne erläutern. - können die Körperpflege individuell und situationsorientiert durchführen. - können Veränderungen des Hautzustandes erkennen und beschreiben sowie prophylaktische Maßnahmen einsetzen. - können Veränderungen der Mundschleimhaut erkennen und beschreiben. - können prophylaktische Maßnahmen zur Erhaltung einer physiologischen Mundschleimhaut einsetzen. - sind in der Lage, bei der Pflege geeignete Elemente der basalen Stimulation zu nutzen. - können Hilfsmittel begründet, sicher und korrekt einsetzen. - können Grundlagen der Infektionsprävention erläutern und anwenden. - können Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung umsetzen. 				

Lerninhalte		
02.3.1.1.	<p><u>Körperpflege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der Anatomie/Physiologie der Haut und Hautanhangsgebilde - Körperpflege und Kleiden individuell unter Berücksichtigung kultureller und religiöser Regeln durchführen - Erfassen von Veränderungen des Hautzustandes und Einsetzen prophylaktischer Maßnahmen (Intertrigoprophylaxe und hauttypspezifischen Hautpflege inkl. Produkte) - Anwenden von Elementen der basalen Stimulation bei den o.g. Pflegemaßnahmen (basalstimulierende Bobath-Waschung in ME 07.3.2.) - Unterstützung bei der Hilfsmittelversorgung: Seh- und Hörhilfen - Grundregeln der Infektionsprävention: Händehygiene und hygienische Prinzipien der Körperpflege 	34 Std.
02.3.1.2.	<p><u>Zahn- und Mundpflege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der Anatomie/Physiologie der Mundschleimhaut und Zähne (Zahnentwicklung) - Einfache Zahn-, Prothesenpflege und Mundpflege altersentsprechend (inklusive Rituale bei Kindern) durchführen - Überblick über Veränderungen: <ul style="list-style-type: none"> o Aphten o Rhagaden o Karies o Borken o Soor o Mukositis o Parotitis o Druckstellen durch Zahnprothesen <p>Spezielle Mundpflege altersentsprechend durchführen (zzgl. Skilltraining); erneutes Aufgreifen in ME 07.3.3. und ME 08.3.3.</p>	12 Std.
<p>Praktischer Unterricht / Skills / Simulation</p> <p>Skill Mundpflege</p>		

ME 02.3.2. Menschen bei Ausscheidung unterstützen				20 Std.
Lernsituation				
Siehe oben				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – g; I.2.a, b, f, g; I.6.a, e	II.1.a, b, c, e; II.2.a; II.3.a	III.1.a, d; III.2.a	IV.1.b; IV.2.a	V.2.c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die anatomischen und physiologischen Grundlagen der ableitenden Harnorgane erklären. - können die Physiologie und Pathophysiologie der Harn- und Stuhlausscheidung erläutern. - können zu Pflegenden bei ihren Ausscheidungen unterstützen und Hilfsmittel sowie Materialien begründet einsetzen. - können Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung umsetzen (Hygiene). 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der Anatomie/Physiologie der Harnblase/-röhre (Verdauungsorgane in ME 02.3.3.) - Physiologische und pathologische Harnausscheidung (inkl. Expertenstandard „Harnkontinenz“) - Physiologische und pathologische Stuhlausscheidung (Obstipation/Diarrhoe mit Ursachennennung hier, Obstipationsprophylaxe in ME 05.1., Maßnahmen bei Diarrhoe in ME 06.5.) - (Hygienischer) Umgang mit Hilfsmitteln - (Hygienischer) Umgang mit Inkontinenzmaterial - Grundlagen des Erbrechens, Maßnahmen bei Übelkeit und Erbrechen (später in ME 08.3.3.) 			

ME 02.3.3. Menschen beim Essen und Trinken unterstützen				24 Std.
Lernsituation				
Siehe oben				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – g; I.2.a, b, f, g; I.6.a, e	II.1.a, b, c, e; II.2.a; II.3.a	III.1.a, d; III.2.a	IV.1.b; IV.2.a	V.2.c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - sind in der Lage, die Anzeichen eines Ernährungs- und Flüssigkeitsdefizites zu erkennen und das Risiko z.B. mittels des PEMU-Assessmentinstruments oder Nutritional Risk Screening (NRS 2002) einzuschätzen (Expertenstandard „Ernährungsmanagement“). - können die anatomischen Grundlagen der Verdauungsorgane erläutern. - können die Risiken beim Anreichen von Nahrung und Flüssigkeiten benennen sowie ihr Pflegehandeln entsprechend einsetzen. - können die zu Pflegenden bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme unter Verwendung geeigneter Hilfsmittel und Pflege Techniken unterstützen. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen/Überblick der Anatomie/Physiologie der Verdauungsorgane - Grundlagen/Überblick zum physiologischen Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf - Ernährung im ersten Lebensjahr - Mangelernährung und Flüssigkeitsdefizit (Expertenstandard „Ernährungsmanagement“) - Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme mit geeigneten Hilfsmitteln sowie Einsatz geeigneter aspirationsprophylaktischer Maßnahmen 			

ME 02.4. Erleben von Pflegebedürftigkeit				10 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
	II.1.a, b, c, e; II.2.a; II.3a		IV.2.a	V.2.b, c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können Pflegephänomene im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit identifizieren und innerhalb von Pflegeplanungen anwenden. - sind in der Lage, mit zu Pflegenden und deren Bezugspersonen im Pflegeprozess einfühlsam zu kommunizieren, z.B. hinsichtlich des Umgangs mit Pflegehilfsmitteln und der Anwendung von Pflege Techniken. - können Maßnahmen zur persönlichen Gesunderhaltung bezogen auf psychische Belastungsfaktoren umsetzen. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Basiswissen zu Pflegephänomenen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit: z.B. Ekel, Scham, Fremdheit, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Angst vor Nähe und Berührung - Einfühlsame Kommunikation bei verschiedenen Pflegephänomenen (inkl. Leiblichkeit) - Anleitung des Pflegebedürftigen und seinen Bezugspersonen im Umgang mit Hilfsmitteln/Pflege Techniken <p>[Der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ wird hier nicht thematisiert, sondern in Zusammenhang mit SGB XI in ME 09.1.1.]</p>			
Didaktischer Kommentar				
<p>Literaturempfehlung: „Phänomenologisches Lehren und Lernen in der Pflege“, Charlotte Uzarewicz „Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen“, Anja Walter</p>				

Modul 03		Erste Pflegeerfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren	Anlage 1 PfiAPrV
1. Ausbildungsdrittel		80 Stunden	
Intention und Relevanz			
<p>Ziel dieser Moduleinheit ist es, im Anschluss an den Orientierungseinsatz in einem pflegerischen Handlungsfeld, die erlebten Anforderungen zu reflektieren und mit den eigenen Erwartungen zu vergleichen. Das Erleben und Gestalten pflegerischer Interaktionen im Kontext von Mobilität, Körperpflege, Ernährungs- und Ausscheidungssituationen sowie Kommunikationsanlässen bildet einen Schwerpunkt. Ziel ist die Wahrnehmung, Verbalisierung und Berücksichtigung von eigenen Emotionen sowie der von zu pflegenden Menschen einschließlich deren Bezugspersonen.</p>			
Bildungsziele			
<p>Die Auszubildenden sind für die Handlungsspielräume im Rahmen ihrer Selbstsorge und der Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie reflektieren Widersprüche zwischen eigenen Erwartungen, Ansprüchen an Pflege und reale Handlungsmöglichkeiten in den unterschiedlichen Settings und Institutionen. In der Kommunikation mit zu Pflegenden und deren Bezugspersonen nehmen sie unterschiedliche Interessen wahr und wirken an Aushandlungsprozessen mit, in denen sie lernen, sich durch Argumente zu positionieren.</p>			
Vorgaben zur Modulprüfung			
Fallorientierte Klausur „Kommunikation“			
Moduleinheiten			
ME 03.1.	Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis		36 Std.
ME 03.2.	Kommunikation		34 Std.
ME 03.3.	Institutionelle und individuelle Merkmale		10 Std.
Lernsituation			
<p>Die Auszubildenden bringen erlebte Erfahrungen aus dem Orientierungseinsatz bezogen auf Emotionen, Kommunikation und institutionelle Merkmale ein. Diese Informationen werden arbeitsgleich/-teilig reflexiv bearbeitet.</p>			

ME 03.1. Reflexion erlebter Anforderungen in der Pflegepraxis				36 Std.
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.h	II.1.a, g	III.1.b		V.2.b – d
<p>Lernziele</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Grundlagen der Emotionspsychologie benennen und sich mit ihren erlebten Anforderungen in der Pflegepraxis auseinandersetzen. - nehmen die im Orientierungseinsatz entstandenen eigenen Emotionen wahr und können diese verbalisieren. - können mit den belastenden und herausfordernden Erfahrungen umgehen, können Möglichkeiten der Unterstützung benennen und diese in Anspruch nehmen. - reflektieren ihre persönliche Vorstellung des Berufsbildes anhand der gemachten Pflegeerfahrungen. 				
<p>Lerninhalte</p>				
	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung in die Emotionspsychologie (Was sind Emotionen? Merkmale, Stärke, Richtung, Qualität, Bewusstsein, Formen und Entstehung von Emotionen) - Eigene Emotionen wahrnehmen und deuten - Auseinandersetzung mit erlebten Anforderungen, Irritationen und Widersprüchen, Ungewissheit und Aushalten-Müssen, mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen (u.a. kollegiale Beratung in Anspruch nehmen) - Grundlagen der kollegialen Beratung nach Gudjons (inkl. Anwendung im Rahmen der Reflexion → erneute Anwendung in verschiedenen Moduleinheiten) - Erlebte Pflegeerfahrungen theoriegeleitet (bezogen auf Emotionspsychologie und Gudjons) und situationsbezogen reflektieren: Ekel und Scham Nähe und Distanz (Eindringen in die Intimsphäre fremder Menschen/Verletzen der Intimsphäre, Grenzüberschreitungen) Angst und Hilflosigkeit - Reflexion der Berufswahl 			36 Std.

ME 03.2. Kommunikation				34 Std.
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
	II.1.a – e, g			
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können ein Informationsgespräch gestalten und unterscheiden dabei zwischen verständigungs- und beteiligungsorientierter Gesprächsführung. - können mit widersprüchlichen Interessen kommunikativ umgehen. - können in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen nutzen. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der Kommunikation: Interaktionsformen, Kommunikationsbarrieren (gesundheits-, alters-, kulturbedingt inkl. Umgang mit Hörbehinderten und Hörgeräten) - Gestaltung eines Informationsgesprächs (verständigungs- und beteiligungsorientierte Gesprächsführung unter Nutzung unterschiedlicher Kommunikationskanäle) → Anleitungssituationen in ME 04.2.1. - Kommunikation bei widersprüchlichen Interessen (Watzlawick) z.B. Verweigerung Pflegehandlungen → Schulz von Thun ME 01.3.; TZI ME 01.4. - Grundlagen der Leibphänomenologie - Umgang mit „empfundener Sprachlosigkeit“ (Leiblichkeitsalphabet nach Schmitz) - Carl Rogers – Aktives Zuhören - Eric Berne – Transaktionsanalyse - ICH-DU-Botschaften - Grundlagen Kritikgespräch (mit Kollegen und Vorgesetzten kommunizieren) - Grundlagen Vorbereitung eines Gesprächs 			

ME 03.3. Institutionelle und individuelle Merkmale				10 Std.
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.h	II.1.a, g			V.2.b
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können Asymmetrie im pflegerischen Handeln und institutionelle Einschränkungen erkennen. - können Phänomene von Macht und Machtmissbrauch benennen und erläutern. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen Macht und Hierarchie - Phänomene von Macht und Machtmissbrauch - Asymmetrie pflegerischen Handelns (vertiefend in ME 11.1.) - Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität (institutionelle Rahmenbedingungen, Theorie-Praxis-Discrepanz) 			

Modul 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	Anlage 1 + 2 PfiAPrV
1. / 2. Ausbildungsdrittel		80 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		80 Stunden
Intention und Relevanz		
<p>In diesem Modul liegt der Fokus auf der Gesundheitsförderung und Prävention. Es wird die Situation des Auszubildenden selbst, die der Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner sowie der zu Pflegenden und ihrer Bezugspersonen betrachtet. Die Auszubildenden reflektieren das eigene Verständnis von Gesundheit, von gesundheitsförderndem Verhalten und entwickeln konkrete Handlungspläne zur eigenen Gesunderhaltung sowie zur Beratung/ Anleitung von zu Pflegenden. Ausgehend von der Erhebung des Pflegebedarfs gestalten die Auszubildenden gesundheitsförderliche und präventive Interventionen für ausgewählte Zielgruppen in verschiedenen Settings. Auf gesellschaftlicher Ebene werden gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft, z. B. der zunehmende Bewegungsmangel und die wachsende gesundheitliche Ungleichheit der Bevölkerung sowie die Verhältnisprävention thematisiert. Gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der interprofessionellen Zusammen-arbeit werden ebenso in den Blick genommen</p>		
Bildungsziele		
<p>Die Auszubildenden reflektieren Widersprüche zwischen der Fürsorge für zu pflegende Menschen vs. gesundheitsbezogener Selbstbestimmung. Widersprüche zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen und biografisch/sozialisatorisch bedingten Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien. Sie reflektieren (eigene) widerstreitende gesundheitsbezogene Bedürfnisse, z. B. unmittelbare Bedürfnisbefriedigung vs. langfristige Bedarfe wie Gesundheit und Wohlbefinden oder Lebensqualität vs. Lebensdauer.</p>		
Vorgaben zur Modulprüfung		
<p>Schriftliche fallorientierte Modulprüfung ME 04.2.1. und ME 04.2.2. in Zusammenhang mit ME 10.1.</p> <p>Mündliche Modulprüfung (examensorientiert) für das gesamte Modul 04</p>		

Moduleinheiten		
ME 04.1.	Gesundheitsförderung und Prävention bei Auszubildenden (alt „Individuelle Gesundheit“)	46 Std.
ME 04.1.1.	Grundlagen Gesundheit und Burnout-Prophylaxe (alt „Persönliche Gesundheitsförderung des Auszubildenden“)	16 Std.
ME 04.1.2.	Burnout-Syndrom	8 Std.
ME 04.1.3.	Abhängigkeit und Sucht / Sucht-Prophylaxe	8 Std.
ME 04.1.4.	Physische, psychische und strukturelle Belastungen im Pflegeberuf	4 Std.
ME 04.1.5.	Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz	6 Std.
ME 04.1.6.	Angewandte/praktische Gesundheitsförderung bei Auszubildenden	4 Std.
ME 04.2.	Gesundheitsförderung und Prävention bei zu Pflegenden	68 Std.
ME 04.2.1.	Information und Anleitung zu ausgewählten Themen	8 Std.
ME 04.2.2.	Schulung (Expertenberatung) zu ausgewählten Themen	12 Std.
ME 04.2.3.	Prozessberatung und komplexe Expertenberatung (3. Ausbildungsdrittel)	16 Std.
ME 04.2.4.	Vorsorgeuntersuchungen im Erwachsenenalter – Krebsfrüherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen	2 Std.
ME 04.2.5.	Schwangerenvorsorgeuntersuchungen	2 Std.
ME 04.2.6.	Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter	2 Std.
ME 04.2.7.	Immunisierung	2 Std.

ME 04.2.8.	Konflikte in der Pflegebeziehung (3. Ausbildungsdrittel)	12 Std.
ME 04.2.9.	Häusliche Gewalt (3. Ausbildungsdrittel)	6 Std.
ME 04.2.10.	Sexualisierte Gewalt gegen Kinder (3. Ausbildungsdrittel)	6 Std.
ME 04.3.	Institutionelle Gesundheitsförderung und Prävention	22 Std.
ME 04.3.1.	Intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit (3. Ausbildungsdrittel)	8 Std.
ME 04.3.2.	Infektionsprävention in Institutionen	6 Std.
ME 04.3.3.	Betriebliches Gesundheitsmanagement	8 Std.
ME 04.4.	Gesundheitsförderung / Prävention in der Gesellschaft	24 Std.
ME 04.4.1.	Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem (3. Ausbildungsdrittel)	8 Std.
ME 04.4.2.	Internationale und europäische Gesundheitspolitik (3. Ausbildungsdrittel)	8 Std.
ME 04.4.3.	Besonderheiten gesellschaftlicher Gruppen (3. Ausbildungsdrittel)	8 Std.

ME 04.1.	Gesundheitsförderung und Prävention bei Auszubildenden	46 Std.
ME 04.1.1.	Grundlagen Gesundheit und Burnout-Prophylaxe	16 Std.

Lernsituation

Melanie Reichert ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet auf einer internistischen Station eines Akutkrankenhauses. Melanie Reichert ist eine gut strukturierte Frau, die ihre Arbeitsabläufe organisiert und jeden einzelnen Arbeitsschritt konzentriert und akkurat durchführt. Situativem Stress begegnet Frau Reichert mit einer angemessenen Ruhe und bearbeitet die anstehenden Aufgaben nach ihrer Dringlichkeit.

Als Ausgleich zu ihren manchmal sehr stressigen Diensten, geht Frau Reichert regelmäßig in die Kletterhalle. Sie meint, dass sie durch die Zeit an der Kletterwand sehr gut von ihrer Arbeit abschalten kann. Sie sei dann für eine Stunde nur auf sich und das Klettern konzentriert. Zudem empfindet sie es als sehr hilfreich zu wissen, dass ihr Kletterpartner auf sie aufpasst und sie vor einem Absturz bewahrt.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a, b, d	II.1a	III.1.b, c	IV.2.c	V.1.b, c; V.2.a – d

Lernziele

Die Auszubildenden

- können die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ sowie „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ definieren.
- nutzen das Modell der Salutogenese als Ansatz der Gesundheitsförderung.
- sind in der Lage, bei sich und anderen Gesundheitsgefährdungen und gesundheitsgefährdendes Verhalten zu erkennen.
- können Stress als Einflussfaktor auf die Gesundheit sowie die pathophysiologischen Auswirkungen von Stress skizzieren.
- können gesundheitsförderliche und entlastende Strategie erläutern.
- können für sich persönlich einen Aktionsplan zum Stressmanagement entwickeln.
- können entspannungsfördernde Techniken anwenden.

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Definition der Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ nach WHO- Gesundheitsmodell der Salutogenese nach Antonovsky- Unterscheidung Gesundheitsförderung und Prävention- Eigenes Gesundheitsverhalten in Bezug auf Ernährung, Bewegung und Entspannung, soziales Netzwerk und Sinnfindung- Gesundheitscoaching (privat und beruflich)- Aspekte der Motivations- und Gesundheitspsychologie:<ul style="list-style-type: none">• extrinsische und intrinsische Motivation• innere Antreiber und Erlauber- physiologische Stressreaktionen und pathologische Auswirkungen von Dauerstress- Stressmanagement und Resilienzförderung	

ME 04.1.2. Burnout-Syndrom	8 Std.
-----------------------------------	---------------

Lernsituation

Melanie Reichert arbeitet weiterhin auf der internistischen Station eines Akutkrankenhauses. In einem Pausengespräch erzählt Sie Ihnen, dass es schon immer ihr Wunsch war, beruflich „etwas in der Pflege“ zu machen. Sie kommt aus einer Großfamilie und hat das Zusammensein mit ihren Großeltern immer sehr genossen. Als ihre Großeltern pflegebedürftig wurden, unterstützte sie ihre Mutter selbstverständlich bei deren Pflege. Nach Abschluss der Ausbildung entschied sich Frau Reichert, auf der internistischen Station zu arbeiten. Aus ihrer Sicht benötigen die Menschen, die dort behandelt werden, besonders viel Zuwendung und Unterstützung. Es macht Frau Reichert Spaß, den hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zur Hand zu gehen und ihnen zu helfen. Frau Reichert erzählt, dass sie sich aufopferungsvoll um die Menschen kümmert, die auf sie angewiesen sind. Daher ist es für sie auch selbstverständlich, dass sie ungefähr zwei Tage pro Woche bis zu zwei Stunden länger auf Station bleibt, wenn die hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sie brauchen. Frau Reichert erklärt Ihnen ihr Idealbild von Pflege folgendermaßen: „Eine gute Pflege orientiert sich immer an den Bedürfnissen der zu pflegenden Person. Sie soll sich wohlfühlen. Eine gute Pflegekraft stellt die eigenen Bedürfnisse auch mal hinten an, wenn es zum Wohle des Patienten ist. Da muss man sich die Überstunden auch nicht aufschreiben. Wenn die Patienten gut gepflegt wurden, dann bringen sie einem auch sehr viel Dankbarkeit entgegen.“

Melanie Reichert ärgert sich. Weil sie immer alles bestens organisiert bekommt und ihre Patientengruppe stets sehr gut versorgt ist, wurden ihr in ihrer Schicht schon seit einigen Wochen zwei Hilfskräfte zugeordnet. Da die beiden Hilfskräfte jedoch aus der Sicht von Frau Reichert nicht gut genug pflegen, übernahm sie die Pflege und Versorgung der Patienten lieber selbst. So hat sie in den letzten Wochen einige Stunden an Mehrarbeit aufgebaut und ist auch mehrfach am Wochenende eingesprungen. Während der gestrigen Abendrunde verschüttete sie versehentlich Wasser aus einer Waschschüssel und rutschte auf dem nassen Boden aus. Sie stürzte und zog sich eine Platzwunde am Kopf und eine Gehirnerschütterung zu. Heute kam sie trotzdem wieder arbeiten. „Wer soll sich denn sonst um meine Patienten kümmern? Sonst kann das doch keiner so gut.“

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
	II.1.a	III.1.b, c	IV.2.b	V.1.b, c; V.2.b – e

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Symptome und Phasen des Burnout-Syndroms erläutern sowie die Therapiemöglichkeiten des Burnout-Syndroms benennen.
- sind in der Lage, Kennzeichen des Helfersyndroms zu beschreiben.
- können den Prozess der moralischen Desensibilisierung beschreiben.
- können Burnout und Cool-Out voneinander abgrenzen.
- sind in der Lage, Über- und Unterforderung am Arbeitsplatz wahrzunehmen und Handlungsalternativen abzuleiten.

Lerninhalte

Helfersyndrom

- Helfen als Grundmuster zwischenmenschlicher Beziehungsdynamik in Abgrenzung zum pathologischen Helfen
- Sucht des Helfens und Selbstwertgefühl (vgl. Schmidbauer 2002)
- Kennzeichen eines Helfersyndroms (vgl. Schmidbauer 2002)
- Begünstigende Reaktionsmuster für die Entwicklung eines Helfersyndroms
- Mögliche Folgen (Täter und Opfer zugleich, Burnout)

Burnout-Syndrom

- Begriffsklärung
- Mögliche Folgen von Stressbelastung – Anzeichen für ein Burnout-Syndrom (Reaktionsbereich – kurzfristige Reaktionen – chronische Reaktionen)
- Entwicklung des Burnout-Syndroms – der allgemeine Verlauf einer Burnout-Entwicklung (z.B. nach Aronson und Schmidbauer)
- Assessmentinstrumente zur Einschätzung (bspw. Bochumer Burnout Indikator (BBI), Hamburger Burnout Inventar (HBI), Shiron-Melamed Burnout Measure (SMBM))
- Ambulante Therapie des Burnout-Syndroms (SORKC Modell der Verhaltenstherapie, Psychoanalytik, Gesprächstherapie etc., medikamentöse Therapie)
- Stationäre Therapie in der Akutphase (psychosomatische und psychiatrische Therapie)
- Selbststrategien zum Burnout Ausstieg (Lebensbereiche balancieren, Grenzen erkennen, Neuorientierung, Glaubenssätze u.v.m.)

	<p><u>Cool-Out in der Pflege</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Prozess der moralischen Desensibilisierung- Spannungsfeld zwischen normativem Anspruch und Funktionalität- Begriffsklärung „Kälte“- Kälteellipse- Abgrenzung zum Burnout	
<p>Didaktischer Kommentar</p> <p>Aufgreifen von: ME 04.1.1. Burnout-Prophylaxe</p> <p>Muss vor ME 04.1.4. unterrichtet werden.</p> <p>Literaturempfehlung: Burisch, Matthias: Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 5. Auflage. Springer-Verlag (Berlin Heidelberg) 2014. Kersting, Karin: "Coolout" in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. 5. Auflage. Mabuse-Verlag 2019 Kersting, Karin: Coolout im Pflegealltag. In PflGe 4.Jg. (1999) Nr.3. Seiten 53 – 60. [online: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-3-1999-Kersting.pdf. 03.06.2020] Rosenbaum, Ute: Das Burn-out-Syndrom. Hoher Anspruch – schlechte Rahmenbedingungen. CNE.online - Certified Nursing Education. DOI: 10.1055/s-0032-1315747 Schmidbauer, Wolfgang: Helfersyndrom und Burnoutgefahr. Urban & Fischer in Elsevier</p>		

ME 04.1.3. Abhängigkeit und Sucht / Suchtprophylaxe	8 Std.
---	---------------

Lernsituation

Lena Gebauer ist Auszubildende zur Pflegefachfrau im 2. Ausbildungsjahr. Sie hat schon einige Praxiseinsätze absolviert und in denen auch bereits viel erlebt. Zudem ist der Lernaufwand für die theoretische Ausbildung derzeit immens. Lena bemerkt, dass es ihr zunehmend schwerer fällt, abends abzuschalten – immer wieder drängen sich Gedanken zum Lernpensum und zu einzelnen Patienten in den Vordergrund. Um den Stress und die Gedanken über die Arbeit abzuschütteln, trinkt Lena abends gerne ein bis zwei „Feierabendbierchen“. Das hilft ihr, nicht mehr an die Arbeit zu denken und den Abend zu genießen.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
	II.1.a; II.2.a, b		IV.2.b, c	V.1.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- sind in der Lage, zwischen problematischem und nicht-problematischem Trink- und Konsumverhalten zu unterscheiden.
- können ihr persönliches Gesundheits- und Konsumverhalten reflektieren.
- können Gefahren im Alltag (Spielsucht, Handysucht etc.) und im Pflegeberuf erkennen.
- können berufsrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen bei Suchtverhalten erläutern.
- können Wirkung und Gefahren aktuell häufig konsumierter Drogen benennen.
- können um die Grundsätze von Suchtpräventionsmaßnahmen skizzieren.

Lerninhalte

	<ul style="list-style-type: none"> - Gefahr der Alkoholabhängigkeit - problematisches und nicht-problematisches Trink- und Konsumverhalten - Ursachen der Alkoholsucht (Folgen in ME11.5.) - Gefahren im Alltag (Handy, Spiele, etc.) und im Pflegeberuf (Zugang zu Medikamente z.B. BTM) - Berufsrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen - Aktuelle und häufig konsumierte Drogen (Cannabis, Party-Drogen ...) - Umgang mit Genussmitteln, die ein Suchtpotential haben (z.B. Nikotin, Koffein etc.) - Maßnahmen zur Suchtprävention 	
--	---	--

Didaktischer Kommentar

Bezug herstellen zu:

[ME 11.5.](#) Suchtbehandlung (selber Block, aber nach ME 4.1.3.)

Nicht inbegriffen:

[ME 11.10.](#) Angststörung inkl. Ess-Störungen (3. Ausbildungsdrittel)

Nikotinabhängigkeit wird im Zusammenhang mit Herzinfarkt-Patient Hrn. Nowak in [ME 07.2.1.](#) thematisiert.

ME 04.1.4. Physische, psychische und strukturelle Belastungen im Pflegeberuf				4 Std.
Lernsituation				
Eigene Erfahrungswerte der Auszubildenden				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
	II.1.a	III.3.c	IV.2.b, e	V.1.c; V.2.b – e
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können Ursachen und Auswirkungen physischer, psychischer und struktureller Belastungsfaktoren im Pflegeberuf erkennen und benennen. - sind in der Lage, ihre gemachten Erfahrungen lösungsorientiert zu reflektieren. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Strukturelle Belastungsfaktoren (inkl. Nextstudie) - physische und psychische Belastungsfaktoren (z.B. Auswirkungen von Schichtarbeit, Ekel und Scham, Nähe und Distanz, Konflikte in der Pflegebeziehung, Macht, Aggression/Wut, Gewalt) - Chamäleon-Kompetenz - Aufgreifen der Cool-Out-Studie aus ME 04.1.2. - Skizzieren individueller Lösungsstrategien 			

Didaktischer Kommentar

Aufgreifen von:

- [ME 01.2.](#) Berufliche Identität – berufliche Belastungsfaktoren
- [ME 02.1.2.](#) Rückenbelastung und rüchenschonendes Arbeiten
- [ME 03.1.](#) Ekel und Scham & Nähe und Distanz
- [ME 03.3.](#) Macht und Hierarchie

Bezug herstellen zu:

- [ME 04.1.2.](#) Burnout-Syndrom
- [ME 04.1.3.](#) Abhängigkeit und Sucht / Suchtprophylaxe
- [ME 04.1.5.](#) Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz

Nicht inbegriffen:

- [ME 04.2.8.](#) Konflikte in der Pflegebeziehung (3. Ausbildungsdrittel)
- [ME 04.2.9.](#) Häusliche Gewalt (3. Ausbildungsdrittel)
- [ME 09.2.2.](#) Gewalterleben

ME 04.1.5. Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz				6 Std.
Lernsituation				
<p>Lena Gebauer hat heute ihren ersten Tag im neuen praktischen Einsatz auf einer Station der Inneren Medizin. Sie wird zur Versorgung eines ausschließlich französisch sprechenden Patienten eingeteilt. Als der Patient Lena eine Frage stellt und Lena diese nicht versteht, sucht sie sich Hilfe bei dem Stationsarzt. Dieser sagt mit einem Zwinkern: „Französisch kann ich, nur mit der Sprache hab' ich noch Probleme.“</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.6.a	II.1.a, b, d	III.1.b, c; III.3.c	IV.2.b, c	V.1.c; V.2.a – e
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Formen der sexuellen Belästigung unterscheiden. - reflektieren individuell empfundene Grenzüberschreitungen. - können rechtliche Grundlagen (AGG) benennen. - können Handlungsmöglichkeiten, sich gegen sexuelle Belästigung zu wehren, erläutern. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Unterschiedliche Formen der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz bei Pflegenden sowie zu Pflegenden - Rechtliche Grundlagen sowie Pflichten des Arbeitgebers (AGG) - Eigene Erfahrungen - Handlungsstrategien und Hilfsangebote bei sexueller Belästigung 			

ME 04.1.6. Angewandte/praktische Gesundheitsförderung bei Auszubildenden				4 Std.
Lernsituation Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
	II.1.a			V.1.a; V.2.b, c
Lernziele Die Auszubildenden <ul style="list-style-type: none"> - können unterschiedliche Angebote zur persönlichen Gesundheitsförderung erläutern und - nehmen an einem ausgewählten Gesundheitsangebot teil und reflektieren die individuelle Wirkung. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Halbtagesveranstaltung zu unterschiedlichen Angeboten der Gesundheitsförderung zum Beispiel: Bewegung (Sport/Wandern) Ernährung Entspannung (Yoga, Tai Chi, Qi Gong, Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation) 			
Didaktischer Kommentar Auswahl verschiedener gesundheitsfördernder Angebote nach Interessenlage				

ME 04.2. Gesundheitsförderung und Prävention bei zu Pflegenden		68 Std.		
ME 04.2.1. Information und Anleitung zu ausgewählten Themen		8 Std.		
Lernsituation				
Ohne vorgegebene Lernsituation				
Erfahrungsorientierter Einstieg oder adressatengerechte Fallkonstruktion (Verknüpfung mit bereits bekannten Lerninhalten)				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – g	II.2.a, b			
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können eine einfache Anleitungssituation adressatengerecht gestalten. - können die Struktur einer einfachen Anleitungssituation benennen. - sind in der Lage, individuellen Anleitungsbedarf zu erkennen. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Definition Information - Definition Anleitung (Instruktion/Demonstration; psychomotorische Ebene) - Struktur einer Anleitungssituation - Demonstration von einfachen Pflorgetechniken (z.B. einzelne prophylaktische Maßnahmen, wie Anziehen von MTS) - Kriterien für eine gelungene Demonstration 			



Praktischer Unterricht / Skills / Simulation

Anleitungssituationen werden im Rollenspiel geübt (Vormachen der Pflorgetechnik, ggf. Nachmachen, Simulation „Anleitung zum Wickeln eines Neugeborenen“)

Didaktischer Kommentar

Literaturempfehlung:

Bohrer, Annerose; Kuckeland, Heidi; Oetting-Roß, Claudia; Scherpe, Manuela; Schneider, Kordula (2016): Beratung gestalten. 3. Aufl. Brake: Prodos-Verl. (Grundlagen der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, 25).

Koch-Straube, Ursula; Bachmann, Sandra (Hg.) (2008): Beratung in der Pflege. 2., vollst. überarb. Aufl. Bern: Huber (Pflegeberatung).

Prodos Verlag (Hg.) (2013): beraten lehren. Unterricht Pflege 18 (5): Prodos-Verl.

ME 04.2.2. Schulung (Expertenberatung) zu ausgewählten Themen		12 Std.		
Lernsituation				
Auswahl: Exemplarische Verknüpfung mit einer Lernsituation aus ME 05.1. / ME 05.7. / ME 08.2. / ME 09.1.3. / ME 10.2.1. (alle ME laufen im selben Block)				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – g; I.6.a	II.1.a, b, d; II.2.a – c			V.1.b, c; V.2.a, d
Lernziele				
Die Auszubildenden				
- können die Phasen einer Expertenberatung skizzieren und anhand derer eine adressatengerechte Expertenberatung planen.				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Kennzeichen Expertenberatung (kognitive Ebene) - Verknüpfung der Expertenberatung mit Anleitung (psychomotorische Ebene) aus ME 04.2.1. = Schulung - Entscheidungen für relevante Schulungsinhalte - Phasen der Expertenberatung - Planung einer Expertenberatungssituation - Kriterien für eine gelungene Expertenberatung und kritisch-reflexive Betrachtung der Planungsebene 			
Didaktischer Kommentar				
Exemplarische Verknüpfung mit einer Lernsituation aus ME 05.1. / ME 05.7. / ME 08.2. / ME 09.1.3. / ME 10.2.1. (alle ME laufen im selben Block)				
Literaturempfehlung:				
Bohrer, Annerose; Kuckeland, Heidi; Oetting-Roß, Claudia; Scherpe, Manuela; Schneider, Kordula (2016): Beratung gestalten. 3. Aufl. Brake: Prodos-Verl. (Grundlagen der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, 25).				
Koch-Straube, Ursula; Bachmann, Sandra (Hg.) (2008): Beratung in der Pflege. 2., vollst. überarb. Aufl. Bern: Huber (Pflegeberatung).				
Prodos Verlag (Hg.) (2013): beraten lehren. Unterricht Pflege 18 (5): Prodos-Verl.				

ME 04.2.3. Prozessberatung und komplexe Expertenberatung (Schulung)				16 Std.
Lernsituation				
Möglicherweise exemplarische Verknüpfung mit einer Lernsituation aus einer ME aus dem 3. Ausbildungsdrittel				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – f; I.6.a, d	II.1.a, b, d; II.2.a – d			V.1.b, c; V.2.a, f
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die Unterschiede zwischen Prozess- und Expertenberatung erläutern. - können eine komplexe Expertenberatung (Schulung) und Prozessberatung durchführen. - können beraterrelevante subjektive Theorien zur Gesundheit skizzieren sowie in der Beratung berücksichtigen. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Definition Prozessberatung (psycho-emotionale Ebene) - Abgrenzung zwischen Experten- und Prozessberatung (Prinzipien, Ziele) - Abgrenzung von direkter zu non-direkter Beratung 			
Didaktischer Kommentar				
Nicht inbegriffen:				
Kollegiale Beratung – diese wird in ME 03.1. , ME 04.3.1. und ME 07.3.3. bearbeitet 6 Std. für Modulprüfung und 2 Std. Lernzeit im Theorieblock 8 reserviert				
Literaturempfehlung:				
Bohrer, Annerose; Kuckeland, Heidi; Oetting-Roß, Claudia; Scherpe, Manuela; Schneider, Kordula (2016): Beratung gestalten. 3. Aufl. Brake: Prodos-Verl. (Grundlagen der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, 25).				
Koch-Straube, Ursula; Bachmann, Sandra (Hg.) (2008): Beratung in der Pflege. 2., vollst. überarb. Aufl. Bern: Huber (Pflegeberatung).				
Prodos Verlag (Hg.) (2013): beraten lehren. Unterricht Pflege 18 (5): Prodos-Verl.				

ME 04.2.4. Vorsorgeuntersuchungen im Erwachsenenalter / Krebsfrüherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen				2 Std.
Lernsituation Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – g, I.6.a	II.2.a – c		IV.2.b, c, e	V.1.b, c; V.2.c
Lernziele Die Auszubildenden - können zu Pflegende und deren Bezugspersonen bezüglich Vorsorgeuntersuchungen, Krebsfrüherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen informieren.				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Check-up-Untersuchungen ab dem 35. Lebensjahr / IGE-Leistungen - Ärztliche Krebsfrüherkennung Zervix, Prostata, Mamma, Colon, Haut sowie die Selbstuntersuchung/-beobachtung z.B. der weiblichen Brust - Nachsorgeuntersuchungen nach Krebserkrankungen 			
Didaktischer Kommentar In Zusammenhang mit ME 08.3.1. und ME 08.3.2. zu unterrichten.				

ME 04.2.5. Schwangerenvorsorgeuntersuchungen				2 Std.
Lernsituation				
Frau Fischer ist erneut schwanger. (siehe ME 10.1.1.)				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – g; I.6.a, d	II.2.a – c		IV.2.c	V.1.b, c; V.2.a, c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
- können zu Pflegenden bezüglich wesentlicher Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft informieren.				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft - Gestosen im Rahmen der Vorsorge thematisieren 			
Didaktischer Kommentar				
In Zusammenhang mit ME 10.1.1. zu unterrichten.				

ME 04.2.6. Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter				2 Std.
Lernsituation Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – g; I.6.a, d	II.2.a – c		IV.2.c	V.1.b, c; V.2.a, c
Lernziele Die Auszubildenden - können Eltern und Bezugspersonen bezüglich wesentlicher Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter informieren.				
Lerninhalte				
	- U-Untersuchungen, Zusammenarbeit mit Kinderarztpraxen			
Didaktischer Kommentar In Zusammenhang mit ME 10.1.1 und ME 10.1.2 zu unterrichten.				

ME 04.2.7. Immunisierung				2 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – g; I.6.a	II.2.a – c		IV.2.b, c	V.1.b, c; V.2.c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die aktive und passive Immunisierung erläutern. - können Empfehlungen der STIKO sowie Aspekte freiwilliger und verpflichtender Impfungen benennen. - können Nebenwirkungen verschiedener Impfungen skizzieren. 				
Lerninhalte				
	- Impfberatung: Aktive und passive Immunisierung, Empfehlungen der STIKO, Impfpflicht, Nebenwirkungen			
Didaktischer Kommentar				
In Zusammenhang mit ME 10.1.4. zu unterrichten – dort auch Pro-Contra-Diskussion bzgl. Impfung				

ME 04.2.8. Konflikte in der Pflegebeziehung				12 Std.
Lernsituation				
<p>Auszubildender Aleksander Nowak kennt und versorgt Hauke Friedrichsen seit Beginn des Krankenhausaufenthalts. Er kann nicht verstehen, warum er sich aufgibt. Für ihn ist das Leben ein Geschenk und er kann nicht nachvollziehen, wieso man dieses – auch unter diesen erschwerten Umständen – aufgeben möchte. Mit dieser angestauten Wut und dem Unverständnis ist Aleksander in der Versorgung des Patienten ruppiger als bei anderen, fasst ihn grober an und ignoriert Schmerzäußerungen von ihm. Oft erwischt er sich selbst dabei, den Patienten anzugehen und ihm Vorwürfe zu machen. In seinem letzten Dienst hatte er die Fassung verloren, ihn angeschrien und ihn einen „alten, verweichlichten Jammerlappen“ genannt. Über sich selbst erschrocken, sucht er daraufhin das Gespräch mit seinem Praxisanleiter.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h, I.2.a – g; I.6.a, d	II.1.a, b ,d; II.2.d	III.1.f	IV.2.b	V.1.c; V.2.b, c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Gewalt in Pflegesituationen erkennen und reflektieren. - sind in der Lage, den Konflikt zwischen Fürsorge auf Seiten der Pflegefachkraft und Selbstbestimmung auf Seiten des zu Pflegenden zu erkennen. - wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu Pflegenden. - bauen Beziehungen mit zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen auf, beachten die Grundlagen von Empathie, Wertschätzung, Kongruenz und Achtsamkeit. - können Grundlagen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken sowie deren Bedeutung mit dem professionellen Pflegesystem erklären. - können negative Einflussfaktoren auf die Pflegebeziehung benennen und Strategien zum Umgang mit Konflikten ableiten. - können Strategien und Kommunikationsformen zur gewaltfreien Interaktion erläutern und diese situativ einsetzen. 				

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Phänomenbeschreibung „Gewalt“ (Gewalt in ME 03.3. und ME 09.2.2.)- Selbstbestimmungsrecht- Adhärenz/Compliance- Negative Einflussfaktoren auf die Pflegebeziehung- Entstehung von Konflikten (erfahrungsorientierte Herangehensweise)- Konfliktanalyse (Konflikte in ME 04.3.1.)- Konfliktvermeidung/Konfliktlösung- Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg	
Didaktischer Kommentar		
<p>Im 3. Ausbildungsdrittel zu unterrichten. In Verbindung mit ME 05.9. zu unterrichten (Multimorbidität) 2 Std. für Modulprüfung im Theorieblock 8 reserviert</p>		

ME 04.2.9. Häusliche Gewalt				6 Std.
Lernsituation				
<p>Pflegefachfrau Angelika Scheurer berichtet in der heutigen Teambesprechung des ambulanten Pflegedienstes von dem Ehepaar Christel und Rainer Hausmann. Schon öfter hat sie wahrgenommen, dass der pflegebedürftige Herr Hausmann von seiner Ehefrau lieblos und mitunter „sehr ruppig“ behandelt wurde. So gibt sie ihm zum Beispiel einen Klaps auf die Finger, wenn er nicht sofort reagiert. Heute Morgen hat Frau Scheurer Hämatome an den Armen des Mannes bemerkt. Sie weiß nicht, wie sie sich verhalten soll und ob sie die Ehefrau überhaupt ansprechen soll. „Vielleicht dramatisiere ich das auch alles nur?“, beendet sie fragend ihre Schilderungen.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – g; I.6.a, d	II.1.d; II.2.a – d	III.1.f; III.3.c	IV.2.c	V.2.b
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - reflektieren theoretische Erkenntnisse aus sozialwissenschaftlicher Sicht zu den Entstehungs- und Wirkungszusammenhängen von Gewalt. - setzen sich mit eigenen Erfahrungen physischer, psychischer und struktureller Gewalt in der Pflege auseinander. - analysieren erlebte Gewaltsituationen auf Möglichkeiten der Gewaltdeeskalation bzw. -prävention. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Belastung und Überforderung von pflegenden Angehörigen (in Bezug auf die veränderte Rollenkonstellation) - Unterscheidung Körperverletzung – hier keine Garantenstellung, sondern Antragsdelikt - Entlastungs- und Hilfsangebote für pflegende Angehörige - Hilfsangebote für Opfer häuslicher Gewalt - Anwendung der systemischen Beratung - Prävention - Konfrontation und Auseinandersetzung mit der eigenen Hilflosigkeit als Pflegefachkraft 			



Didaktischer Kommentar

Im 3. Ausbildungsdrittel zu unterrichten, in Zusammenhang mit [ME 09.2.2.](#); gleicher Dozent, nach ME 10.3.

ME 04.2.10. Sexualisierte Gewalt gegen Kinder				6 Std.
Lernsituation				
<p>Lena Gebauer ist zurzeit in der Notfallambulanz der Kinderklinik eingesetzt. Sie ist anwesend, als Dr. Brinkmann ein siebenjähriges Mädchen nach einem Fahrradsturz untersucht. Die Kleine wirkt sehr verängstigt und weint, als Dr. Brinkmann sie bittet ihre Hose auszuziehen. Lena versucht das kleine Mädchen zu beruhigen. Dr. Brinkmann bittet Lena aus dem Behandlungsraum und geht mit ihr ins Dienstzimmer, in dem sich zwei ärztliche Kollegen und einige Pflegekräfte befinden. Er äußert den Verdacht, dass das Mädchen möglicherweise ein Opfer sexualisierter Gewalt ist. Lena ist entsetzt. Wie kommt Dr. Brinkmann zu dieser Annahme?</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1 a – h; I.2.a – f; I.6.a, d	II.1.b, d		I.1 a – h; I.2.a – f; I.6.a, d	II.1.b, d
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Symptome / Warnzeichen von sexualisierter Gewalt gegen Kinder benennen. - sind in der Lage, bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt adäquat in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team zu handeln. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Symptome / Warnsignale sexualisierter Gewalt - § 176 StGB „Sexueller Mißbrauch von Kindern“ (Stand 09.03.2021) - Vorgehensweise bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt gegen Kinder - Hilfestellungen für die Opfer bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt oder bei gesichertem Tatbestand 			

ME 04.3.	Institutionelle Gesundheitsförderung und Prävention			22 Std.
ME 04.3.1.	Intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit			8 Std.
Lernsituation				
<p>Die Auszubildende Cansu Semer ist im Frühdienst für die Versorgung von Herrn Gärtner, der an Parkinson erkrankt ist, zuständig. Dieser benötigt eine zeitintensive Unterstützung bei der Körperpflege. Kurz bevor sie sein Zimmer betreten will, kommt die Stationsleitung auf sie zu und ermahnt sie, „nicht wieder fast eine Dreiviertelstunde bei Herrn Gärtner im Zimmer“ zu verbringen. Heute müsse es zügig gehen, weil sich die FSJ-ler Jonas und Maya wieder einmal krankgemeldet hätten. Cansu blickt während der pflegerischen Versorgung von Herrn Gärtner immer wieder auf die Uhr. Sie wird allmählich ungeduldig, weil er sehr umständlich sein Gesicht wäscht. Als der Patient dann bemerkt, dass er gerne mal die Haare gewaschen hätte, reagiert sie ungehalten und sagt ihm, dass dafür keine Zeit sei. Als sie das Zimmer verlässt, ist sie mit ihrer Arbeit unzufrieden. Beim Aufräumen des Pflegewagens kommt die Physiotherapeutin Birte Schmiedek mit schnellen Schritten auf sie zu: „Warum ist Herr Gärtner noch nicht in meinem Behandlungszimmer?“ Cansu antwortet schulterzuckend: „Wenn du nichts in der Dokumentation vermerkst... - schließlich kann ich den Termin nicht riechen!“</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.6.d	II.1.a, b	III.1c, f; III.3.c		V.2.b, c, f

Lernziele

Die Auszubildenden

- können den Begriff „Rolle“ definieren und Rollenerwartungen an eine Pflegefachkraft aus unterschiedlichen Perspektiven erläutern (z.B. zu Pflegende/Angehörige, Pflegende, andere Berufsgruppen, Vorgesetzte).
- sind in der Lage, Intra- und Interrollenkonflikte sowie Konfliktpotenziale zu identifizieren und Methoden der Konfliktlösung zu nutzen.
- können Voraussetzungen erkennen und reflektieren, um in und mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zusammenzuarbeiten.
- bauen Beziehungen mit Pflegenden und anderen Berufsgruppen auf, beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Kongruenz und Achtsamkeit.
- können eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion erkennen.
- können den Nutzen von kollegialem Austausch erkennen und berufliche Anforderungen gemeinsam im Team bewältigen.
- können die kollegiale Beratung im Konfliktfall einfordern.
- können ihre eigenen Kommunikationsmuster in unterschiedlichen Kommunikationssituationen reflektieren und diese bei Inkongruenzen anpassen.

Lerninhalte

- Definition Rolle und Rollenkonflikte, Analyse von Rollenerwartungen
- Teambildung in Institutionen der Pflege (Modell der Teambildung nach Tuckman)
- Besonderheiten des Arbeitens in unterschiedlichen Teams (Anpassungsfähigkeit, Rollenfindung)
- Konflikte in der intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit (Konfliktmodell nach Glasl, Problem- und Konfliktlösungsprozess, empathisch-lösungsorientierte Kommunikation (z.B. Wehner/Hödl)
- Konflikte in interkulturellen Teams
- Skizzieren von Lösungsansätzen zur Konfliktaufarbeitung (z.B.: Supervision, Mediation, Coaching, kollegiale Beratung)
- Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, Organisationen und Netzwerken

Didaktischer Kommentar

Konflikte in der Pflegebeziehung (siehe [ME 04.2.8.](#))

ME 04.3.2. Infektionsprävention in Institutionen				6 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
		III.1.c	IV.2.c	
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können andere Auszubildende, Praktikanten und freiwillig Engagierte bezüglich infekti-onspräventiver Maßnahmen anleiten und einarbeiten. - können infektionsprophylaktische Maßnahmen auf der Basis hygienisch-rechtlicher Re-gelungen erläutern 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen Infektionen (Übertragungswege) - Nosokomiale Infektionen (Noro-Virus in ME 06.5.) - Multiresistente Keime (MRSA) - Isolierungen (Überblick über Kategorien) inkl. persönli-che Schutzausrüstung, Schwerpunkt Standardisolierung, Situation von isolierten Menschen (Umkehrisolation in ME 08.7.) - Infektionsschutzgesetz und Richtlinien des RKI/KRINKO (nur in Grundzügen!) - Hygieneplan (im 1. Block nur kurz thematisiert) - Hygienebeauftragte/Hygienefachkräfte (Hygienekommis-sion) 			
Didaktischer Kommentar				
Kann evtl. als Anleitungssituation für Praktikant, FSJ'ler oder qualifikationsheterogene Auszubildende gestaltet werden.				

ME 04.3.3. Betriebliches Gesundheitsmanagement				8 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
		III.1.c	IV.2.e	V.1.b, c; V.2.b
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können Vorschriften der Unfallverhütung/Arbeitssicherheit anwenden. - sind in der Lage, bei ausgewählten Arbeitsunfällen adäquat zu handeln. - können Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung erläutern. - können Wiedereingliederungskonzepte nach Krankheit skizzieren. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: Einstellungs- oder Erstuntersuchung, Nachuntersuchungen - Gefährdungen am Arbeitsplatz durch Gefahrenstoffe (z.B. Röntgenstrahlen, Zytostatika) inkl. Gefahrstoffverordnung gefährdende Tätigkeiten - Unfallverhütung Unfallverhütungsvorschriften Arbeitsplatzbegehungen (Arbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, Geräte- und Produktsicherheitsgesetz) Unfallschutz; Unfallversicherungsgesetz SGB VII - Verhalten bei Nadelstichverletzungen - Verhalten bei Wegeunfällen (D-Arzt-Konsultation) - Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (www.dnbgf.de) - Betriebliches-Eingliederungs-Management (BEM) – Prozedere - Wiedereingliederungskonzepte nach Krankheit (z.B. Hamburger Modell) 			
Didaktischer Kommentar				
Nicht inbegriffen: Persönliche Schutzausrüstung (PSA) z.B. bei MRSA oder Umkehrisolation				

ME 04.4. Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesellschaft		24 Std.		
ME 04.4.1. Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem		8 Std.		
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
	II.2.c		IV.2.b, c	V.2.e, f
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können das deutsche System der sozialen Sicherheit und die Prinzipien der sozialen Sicherung erläutern. - können die wesentlichen Elemente der Sozialversicherungen und des Gesundheitssystems benennen. - sind in der Lage, Funktionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der freien Wohlfahrt einzuordnen. - können Einrichtungen der Gesundheitsförderung in Deutschland nennen. - können Vorschriften des Präventionsgesetzes mit ihrem Alltag in Verbindung bringen. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - System der sozialen Sicherheit: geschichtliche Entwicklung, gegenwärtige Struktur, gesellschaftliche und individuelle Bedeutung - Prinzipien sozialer Sicherung: Sozialstaatsprinzip, Solidaritäts- und Äquivalenzprinzip, Sozialversicherungspflicht - Alters- und Hinterbliebenen-, Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege-, Unfall-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung: Beitragszahlung, Leistungen, Träger, Kassenarten - Aufbau des Gesundheitssystems: Träger, Einrichtungen, Leistungen und Leistungserbringer, Verzahnung; Vor- und Nachteile der integrierten Versorgung - Öffentlicher Gesundheitsdienst und Freie Wohlfahrt - Einrichtungen der Gesundheitsförderung (z.B. BZgA, BVPG) - Präventionsgesetz (PrävG) 			



Didaktischer Kommentar

Auf mögliche Überschneidungen mit Modul 07 (Rehabilitation) achten!
2 Std. für Modulprüfung im Theorieblock 8 reserviert

ME 04.4.2. Internationale und europäische Gesundheitspolitik				8 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
			IV.2.b, c	V.2.f
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können internationale Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention nennen. - sind in der Lage, wesentliche Unterschiede von deutschen, europäischen und internationalen Gesundheitssystemen zu benennen. - entwickeln eine Haltung zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen der Politik. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Programme der WHO (Primary-Health-Care-Deklaration, Ottawa-Charta) - Settingprogramme der WHO in Europa - Vergleich der deutschen, europäischen und internationalen Gesundheitssysteme - Gesundheitsförderliche Politik (inkl. Klimapolitik) 			
Didaktischer Kommentar				
2 Std. für Modulprüfung im Theorieblock 8 reserviert				

ME 04.4.3. Besonderheiten gesellschaftlicher Gruppen				8 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – f; I.6.a, d	II.1.a, b, d II.2.a – d	III.3.c	IV.2.b, c	V.1.b, c; V.2.a
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können Korrelationen zwischen Gesundheit und Sozialstatus benennen und präventives Handeln entsprechend ausrichten. - können zu Pflegenden, unter Berücksichtigung individueller Kontextfaktoren, wie z.B. sozioökonomischer Status oder sozialversicherungsrechtlicher Situation, zu Gesundheitsförderung und Prävention, beraten und anleiten. - können die Ergebnisse der aktuellen Gesundheitsberichterstattung skizzieren und ihr Wissen in der Beratung zu Pflegenden aus Risikogruppen einsetzen. - können Risiken und Besonderheiten bezogen auf die Gesundheit spezieller gesellschaftlicher Gruppen wie z.B. Kinder, Alleinerziehende oder armer Menschen benennen. - können gesundheitsförderliche Angebote für verschiedene Zielgruppen unter Einbezug biografischer und entwicklungsbezogener Lebensstile und Unterstützungsmöglichkeiten gestalten. - können ausgewählte Aspekte des KiGGS in die Betreuung von Kindern integrieren. 				

Lerninhalte

- Zusammenhang zwischen Gesundheit und Armut, Migration, Geschlecht, sozialem Status, Kultur und Religion
- Gesundheitliche, kulturbezogene und subjektive Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen
- Schnittstellen und Zusammenarbeit zwischen verschiedenen in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken (z.B. Sozial- und Gesundheitsamt, Sozialdienst)
- Beratung aufgrund aktueller Lebensumstände, die nicht mit dem erforderlichen Gesundheitsverhalten übereinstimmen
- Gesundheitsberichterstattung RKI: DEGS, GEDA, KiGGS (exemplarische Betrachtung)
- Gesundheitliche Risikofaktoren und Risikoverhalten spezieller gesellschaftlicher Gruppen
- Gesundheitskosten und Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (Gesundheitsförderung & Prävention) unter Berücksichtigung von Schwellenproblematiken

Didaktischer Kommentar

Methodenvorschlag: Beobachtungs-/Erkundungsaufgabe: „Wie sieht die Gesundheitsversorgung bei speziellen Zielgruppen aus?“ – je nach exemplarisch ausgewähltem Schwerpunkt.

In Zusammenhang mit [ME 05.12.](#) (Ulcus cruris venosum bei obdachlosem Mann)

Modul 05 Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	Anlage 1 + 2 PfiAPrV
1. / 2. Ausbildungsdrittel	200 Stunden
3. Ausbildungsdrittel	140 Stunden
<p>Intention und Relevanz</p> <p>Pflegerische Interventionen und krankheitsbezogene Beratung im Rahmen kurativer Behandlung von Erkrankungen im Bereich der Chirurgie und Inneren Medizin sind Schwerpunkte dieses Moduls.</p> <p>In den ersten beiden Ausbildungsdritteln wird der akutstationäre Versorgungsbereich, im letzten Ausbildungsjahr stärker die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgungsprozesse fokussiert.</p>	
<p>Bildungsziele</p> <p><u>1./2. Ausbildungsdrittel</u></p> <p>Die Auszubildenden machen sich Konflikte bewusst, die aufgrund der negativen Folgen von kurativen Interventionen entstehen. Sie reflektieren den Widerspruch zwischen leiblichen Phänomenen und dem vielfach objektivierenden Umgang damit sowie zwischen standardisierten Handlungsabläufen und individualisierter Pflege. Ein weiterer Fokus des Pflegehandelns liegt auf der Förderung von Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz der zu Pflegenden und ihrer Bezugspersonen.</p> <p><u>3. Ausbildungsdrittel</u></p> <p>Im dritten Ausbildungsdrittel werden sie für die Notwendigkeit der Heranziehung wissenschaftlicher Evidenzen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung sensibilisiert. Ein Schwerpunkt wird auf die berufsgruppen- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Versorgungsprozess komplexer gesundheitlicher Situationen gelegt.</p>	
<p>Vorgaben zur Modulprüfung</p> <p>Mündliche Modulprüfung zu ME 05.3. und ME 05.6. (8 Std.) in Block 2</p> <p>Schriftliche fallorientierte Modulprüfung in Block 3 zu ME 05.2.</p>	

Moduleinheiten		
1./2. Ausbildungsdrittel		
ME 05.1.	Hannelore Haas hat starke Bauchschmerzen und kann nicht abführen.	40 Std.
ME 05.2.	Christos Karajanis fällt das Laufen schwer. (alt „Problematische Situation: TEP“)	30 Std.
ME 05.3.	Lara Fischer ist im Babyglück und hat Schmerzen in der Wade. (alt „Problemidentifizierende Situation: Thrombose“)	20 Std.
ME 05.4.	Katharina Nowak hat nach ihrer OP einen hochroten Kopf.	22 Std.
ME 05.5.	Helga Schuster kann nicht mehr so, wie sie will. (alt „Nicht problematische Situation: Herzinsuffizienz“)	34 Std.
ME 05.6.	Inge Bender geht es heute schlecht. (alt „Problemidentifizierende Situation: Pneumonie“)	34 Std.
ME 05.7.	Ayse Yilderim fühlt sich im Krankenhaus nicht wohl.	8 Std.
3. Ausbildungsdrittel		
ME 05.8.	Joshua Hinske kann nicht so wie seine Freunde.	30 Std.
ME 05.9.	Hauke Friedrichsen ist alles zu viel.	32 Std.
ME 05.10.	Frau Neumann ist gestürzt.	38 Std.
ME 05.11.	Frau Schuster hat Ödeme und extreme Atemnot.	12 Std.
ME 05.12.	Kalles Wunden heilen nicht.	20 Std.
ME 05.13.	Pflege braucht Fachexpertise!	8 Std.

Moduleinheiten 1./2. Ausbildungsdrittel					200 Std.
ME 05.1. Hannelore Haas hat starke Bauchschmerzen und kann nicht abführen					40 Std.
Lernsituation					
<p>Hannelore Haas, ist 81 Jahre alt. Sie ist Bewohnerin im Seniorenheim Abendfrieden. Sie versorgt sich relativ eigenständig, isst und trinkt selbstständig. Seit einiger Zeit beklagt sie eine Darmträgheit; sie neigt zu Obstipation. Sie nimmt deswegen Flohsamen und regelmäßig Laxantien ein. Die Pflegefachkraft Angelika Scheurer findet die Bewohnerin am Wochenende im Spätdienst mit schmerzverzerrtem Gesicht im Bett liegend vor. Ihr geht es nicht gut und sie klagt über starke Bauchschmerzen. Sie erfährt, dass die Bewohnerin bereits seit einer Woche keine richtige Defäkation mehr hatte. Frau Haas' Puls ist tachykard und sie hat einen hypotonen Blutdruck. Frau Scheurer kann auskultatorisch lokal eine verstärkte Peristaltik wahrnehmen. Die Pflegefachkraft erkennt den Ernst der Lage und fordert den Rettungsdienst an. Der Notarzt stellt die Verdachtsdiagnose mechanischer Ileus und lässt Frau Haas mit dem RTW ins Krankenhaus bringen.</p>					
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV					
I.	II.	III.	IV.	V.	
I.1.a – h; I.2.a – c, g		III.2.a – d	IV.1.a, b	V.1.b	
Lernziele					
Die Auszubildenden					
<ul style="list-style-type: none"> - können Symptome und Ursachen eines akuten Abdomens nennen. - können das Krankheitsbild des Ileus, die Diagnostik, Therapie und pflegerische Maßnahmen erläutern. - können Maßnahmen beim akutem abdominellen Schmerz benennen. - können spezielle postoperative Maßnahmen beim Ileus benennen. - sind in der Lage, eine Magensonde zu legen bzw. beim Legen zu assistieren. - sind in der Lage, mit liegenden Magensonden und Drainagen fachgerecht umzugehen. - können Indikationen und Komplikationen der Infusionstherapie benennen. - können Prinzipien des hygienischen Umganges mit peripher-venösen Verweilkanülen und zentralen Venenkathetern benennen. - können Beobachtungskriterien skizzieren und Überwachungsmaßnahmen bei der Infusionstherapie ableiten. - können Ursachen einer Obstipation sowie deren Therapie erläutern. - können allgemeine obstipationsprophylaktische Maßnahmen auswählen und diese anwenden. 					

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- akutes Abdomen (Ileus) (Krankheitslehre und Pflege)- Unterschied mechanischer / paralytischer Ileus- Differentialdiagnostik akutes Abdomen (Übersicht über Symptome / Therapie diverser Ursachen z.B. Appendizitis, extrauterine Gravidität)- akuter Schmerz und Schmerztherapie- Assistenz bei ärztlicher Tätigkeit: Legen einer Magensonde- spezielle postoperative Pflege: Mundpflege bei Nahrungskarenz, Bilanzierung, spezielle Pflege bei liegender Magensonde- Umgang mit Drainagen (Robinson/Redon)- Infusionstherapie: Indikationen (parenterale Ernährung, Volumensubstitution), Komplikationen, Überwachung und Pflege- Hygienischer Umgang mit PVK, ZVK (Port in ME 08.3.3.)- Obstipation: Ursachen und Therapie- Obstipationsprophylaxe <p><u>Hinweis: Transfer</u></p> <ul style="list-style-type: none">- akuter Schmerz und Schmerztherapie (ME 08.2.)- hygienischer Umgang mit Port (ME 08.3.3.)- Mundpflege (ME 02.3.1.2.)- Bilanzierung (ME 06.6.)	40 Std.

ME 05.2.	Christos Karajanis fällt das Laufen schwer	30 Std.
-----------------	---	----------------

Lernsituation

Herr Karajanis kommt heute zur stationären Aufnahme ins Vinzenz-Krankenhaus. Er ist 72 Jahre alt und lebt mit seiner Frau in einer 3-Zimmer-Wohnung auf der Elisabethenstraße 3. Sie wohnen in der zweiten Etage. Im Haus gibt es keinen Aufzug, was seine Lebenssituation erschwert. Herr Karajanis leidet seit geraumer Zeit an einer Coxarthrose links. Nicht nur das Treppensteigen, auch das Laufen fällt ihm schwer. Daher hat er sich auf den Rat seines Orthopäden entschieden, sich endlich die Hüfte operieren zu lassen. Morgen wird er eine TEP erhalten.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h, I.2.a – c,f,g	II.1.d,e, II.2.b	III.2.a-d, III.3.d+f	IV.1.a+b	V.1.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das Krankheitsbild der Coxarthrose, die Diagnostik, Therapie und pflegerische Maßnahmen erläutern.
- können die Ursachen und Symptome bei einer Coxarthrose benennen.
- können allgemeine prä- und postoperative Pflegemaßnahmen erläutern und diese im Zusammenhang mit einer TEP anwenden.
- können das Konzept der Clinical Pathways erläutern.
- können postoperative Risiken bei einer TEP einschätzen und präventive Handlungsoptionen benennen.
- können wesentliche Grundsätze bei der Verlegung und Entlassung eines zu Pflegenden mit TEP erläutern.
- nehmen belastende Gefühle bei zu Pflegenden wahr und gehen empathisch auf den zu Pflegenden ein.
- können Indikationen, Kontraindikationen, Materialien sowie Komplikationen des transurethralen und suprapubischen Blasenkatheterismus erläutern.
- können die Technik des transurethralen Blasenkatheterismus unter Berücksichtigung hygienischer Standards beschreiben und anwenden.

Lerninhalte	
	<ul style="list-style-type: none">- TEP (Coxarthrose) (Krankheitslehre und Pflege)- Clinical Pathways<ul style="list-style-type: none">o allgemeine prä- und postoperative Pflege am Beispiel einer TEP → Oberschenkelhalsfraktur in ME 05.10., Umgang mit Drainagen in ME 05.1., aseptischer Verbandwechsel in ME 05.4.- Entlassmanagement inkl. Expertenstandard- Entscheidungskonflikte/Belastende Gefühle der zu Pflegenden und Pflegenden- Katheterismus: Indikationen, Kontraindikationen, Katheterarten, Zugangswege, Komplikationen, Technik des transurethralen Blasenkateterismus, Vorbereitung des zu Pflegenden vor Anlage eines SPK, hygienischer Umgang bei liegendem Blasenkateter, Überwachung und Beobachtung

ME 05.3.	Lara Fischer ist im Babyglück und hat Schmerzen in der Wade	20 Std.
-----------------	--	----------------

Lernsituation

Lara Fischer hat vor einer Woche entbunden. Ihr Sohn Marvin und sie sind seit einigen Tagen bereits wieder zuhause in ihrer Wohnung auf der Elisabethenstraße 3. Heute kommt ihre beste Freundin Luisa zu Besuch. Sie möchte das Baby sehen und hat auch ein Geschenk für Marvin mitgebracht. „Wie geht es dir denn?“, will sie von Frau Fischer bei wissen, während die beiden eine Zigarette rauchen. „Ach, weißt du, so ein Baby verändert wirklich alles. Aber wir kommen ganz gut zurecht. Marvin ist so ein liebes Baby, er schläft viel und eine sehr nette Hebamme betreut uns noch einige Zeit zuhause. Timo hilft mir auch so gut er kann.“ „Stillst du denn?“, fragt Luisa. „Ja“, sagt die junge Mutter, „ich muss mich jetzt erst einmal um mein Gewicht kümmern. Ich habe so viel in der Schwangerschaft zugenommen, über 20 kg.“ „Dann komm doch wieder mit mir ins Fitnessstudio, Timo ist doch abends zuhause und kann ihm das Fläschchen geben, wenn du abpumpst“, schlägt ihre Freundin vor. „Würde ich ja gerne, aber in den letzten Tagen habe ich so ein Ziehen in meiner rechten Wade. Beim Gehen habe ich Schmerzen. Außerdem ist da eine Stelle an meiner Wade, die bläulich verfärbt ist und sich warm anfühlt. Timo meint, ich solle damit besser zum Arzt gehen.“

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – c, f, g	II.2.b	III.2.a – d; III.3.f	IV.1., b	V.1.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das Krankheitsbild der Phlebothrombose, die Diagnostik, Therapie und pflegerische Maßnahmen erläutern.
- können die Risiken, Ursachen und Symptome einer Phlebothrombose benennen.
- können prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung einer Thrombose benennen und diese situativ anwenden.
- können eine s.c.- Injektion fachgerecht vorbereiten, durchführen und nachbereiten.

Lerninhalte

- Phlebothrombose (Krankheitslehre und Pflege)
- Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe: MTS ausmessen und anziehen, Bewegungsübungen zur Aktivierung der Muskel-Venen-Pumpe, intermittierende pneumatische Kompression, Lagerungen → Wickeln/Kompressionsverband in [ME 05.12.](#)
- Indirekte und direkte Antikoagulantien → Thrombozytenaggregationshemmer bei Herzinfarkt
- s.c.-Injektion (Vorbereitung, Durchführung, Nachsorge) → zzgl. Skill
- Haftungsrecht: Körperverletzung; Delegation, Übernahme- und Durchführungsverantwortung (Hinweis: i.m. Injektion in [ME 05.10.](#))

Mögliche Pflegediagnosen:

- Risiko einer venösen Thromboembolie
- Risiko einer Blutung (wegen Antikoagulantien)

ME 05.4.		Katharina Nowak hat nach ihrer OP einen hochroten Kopf			22 Std.
Lernsituation					
<p>Frau Katharina Nowak, 49 Jahre, BMI von 29,7 wurde gestern operiert. Es wurde eine Cholezystektomie aufgrund einer bestehenden Cholezystolithiasis durchgeführt. Sie hat weder am OP-Tag noch am 1. postoperativen Tag ihre Blutdrucktabletten bekommen. Wahrscheinlich lag ein Kommunikationsfehler zwischen Ärzten und Pflegenden vor. Heute Mittag hat sie einen hochroten Kopf, weil ihr Blutdruck entgleist ist. Der systolische Wert liegt bei 210 mmHg. Er wurde sofort medikamentös behandelt. Der Auszubildende Alexander wird von seiner Stationsleitung beauftragt, bei seinen Blutdruckrunden besonders auf Frau Nowak zu achten und einen Blick auf ihren Verband zu werfen.</p> <p>Die Mitpatientin von Frau Nowak beschwert sich, weil es häufiger zu Störungen kommt. Nicht nur, dass das Pflegepersonal sich immer die Türklinke in die Hand gibt, auch die ständig neuen Mitpatienten seien für sie belastend. Ohnehin „sei sie als Privatpatientin in diesem Drei-Bett-Zimmer nicht angemessen untergebracht“.</p>					
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV					
I.	II.	III.	IV.	V.	
I.1.a – h; I.2.a – c, f, g	II.1.d; II.2.a	III.2.a – d; III.3.d, f	IV.2.e	V.1.b	
Lernziele					
Die Auszubildenden					
<ul style="list-style-type: none"> - können das Krankheitsbild der Cholezystolithiasis, die Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Maßnahmen erläutern. - können wesentliche Aspekte in der postoperativen Versorgung bei Patienten mit einer Cholezystektomie (inkl. Ernährungsempfehlungen) erläutern. - können Prinzipien der Wundversorgung aseptischer Wunden benennen. - können Veränderungen des Blutdrucks, seine Ursachen und Komplikationen skizzieren. - können das Krankheitsbild der Hypertonie erläutern. - können Kennzeichen der Pflegesysteme, deren Vor- und Nachteile erläutern und diese in nationale und internationale Versorgungssysteme einordnen. - sind in der Lage, Grundzüge der Krankenhausfinanzierung und Personalbemessung zu skizzieren. - können die wesentlichen Unterschiede der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen benennen. 					

Lerninhalte

- Cholezystektomie (bei Cholezystolithiasis) (Krankheitslehre, Ernährungsempfehlungen)
- Grundlagen Wunde: aseptisch/septisch, akute/chronische (hier kurze Unterscheidung), Beobachtungsmerkmale
- Aseptische Wundversorgung bei komplikationslosen Wunden, Prinzipien der Wundversorgung
- Hypertonie/ hypertensive Entgleisung (Krankheitslehre Hypertonie; Blutdruckbasiswissen: Veränderungen des Blutdrucks Hypo- und Hypertonie / Ursachen / Komplikationen)
- Funktionspflege / Primary Nursing / Bezugspflege (Grundlagen in [ME 11.1.](#), vertiefend in [ME 11.5.](#))
- Vergleich nationaler/ internationaler Versorgungssysteme
- Grundlegende Kenntnisse von
 - o Krankenversicherung (GKV und PKV)
 - o Krankenhausfinanzierung
 - o Personalbemessung

ME 05.5.	Helga Schuster kann nicht mehr so, wie sie will	34 Std.
-----------------	--	----------------

Lernsituation

Helga Schuster und ihr Mann leben in einem Einfamilienhaus in der Elisabethenstraße 2. Sie arbeitet gerne in ihrem Garten und liebt ihre Enkel über alles. An drei Tagen in der Woche betreut sie ihre beiden Enkelkinder Max und Paul. Die wollen den ganzen Tag spielen und toben, aber manchmal kann sie nicht so mitmachen, wie sie möchte. Sie ist 66 Jahre alt und die ersten kleinen „Wehwehchen“ beginnen. Sie leidet seit längerem unter hohem Blutdruck. Dafür hat ihr Hausarzt ihr Tabletten verschrieben. Ihr Herz, sagt sie, sei auch schon etwas altersschwach. Es pumpt nicht stark genug. Auch dafür muss sie Medikamente einnehmen. Vom Hausarzt hat sie nun eine Einweisung ins Krankenhaus bekommen, da sie mit neuen Medikamenten eingestellt werden soll. Dazu müsse sie einige Tage dortbleiben. Ihr Mann bekommt die beiden Jungs schon alleine gebändigt. Allerdings kümmert er sich derzeit auch um Bruno, den Hund ihres Nachbarn. Der alte Herr Grell liegt nämlich auch im Krankenhaus.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h, I.2.a – c, f, g	II.1.d; II.2.b	III.2.a – d; III.3.d, f	IV.1.a, b	V.1.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können die anatomischen und physiologischen Grundlagen des Herz-Kreislaufsystems erläutern.
- können das Krankheitsbild der Herzinsuffizienz, die Diagnostik, Therapie und Pflegeinterventionen erläutern.
- können die Ursachen und Symptome einer Herzinsuffizienz benennen.
- können aktuelle und potentielle Pflegebedarfe erfassen, die sich aus einer Herzinsuffizienz ergeben, leiten geeignete Pflegemaßnahmen ab und treffen eine gezielte Auswahl für exemplarische Gesundheitssituationen.
- erkennen Familien/Bezugsperson als unterstützende Ressource an und beziehen diese in den Pflegeprozess mit ein.
- können die Grundlagen der Pharmakologie inkl. rechtlicher Besonderheiten erläutern.

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Anatomie/ Physiologie Herz/ Kreislauf- Kompensierte globale Herzinsuffizienz: Krankheitslehre und Pflege → ME 05.11. dekompenzierte Herzinsuffizienz- Familien/ Bezugsperson als unterstützende Ressource- Grundlagen der Pharmakologie: rechtliche Grundlagen (Arzneimittelgesetz), Verabreichungsformen, 5 (bzw. 6) – R- Regel, Richten, Lagerung und Entsorgung von Medikamenten	30 Std.
		4 Std.

ME 05.6. Inge Bender geht es heute schlecht				34 Std.
Lernsituation				
<p>In Ihrem Einsatz im Seniorenstift Abendfrieden kümmern Sie sich oft um Frau Bender. Bislang geht es der Bewohnerin den Umständen entsprechend gut. Sie ist bettlägerig und braucht viel Unterstützung, ist aber insgesamt gesundheitlich stabil. Doch in den vergangenen Tagen geht es ihr immer schlechter. Sie schläft viel, hustet stark und wirkt zunehmend heute apathisch. Als Sie das Zimmer betreten, bemerken Sie, dass Frau Bender ein rotes Gesicht hat und ganz verschwitzt ist. Sie informieren die diensthabende Pflegefachkraft über Ihre Beobachtungen.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – c, f, g	II.1.d; II.2.b	III.2.a – d; III.3.d – f	IV.1.a – b	V.1.b
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die anatomischen und physiologischen Grundlagen des Atemapparates erläutern. - können das Krankheitsbild der Pneumonie, die Diagnostik, Therapie und Pflegeinterventionen erläutern. - können die Risiken, Ursachen und Symptome einer Pneumonie erläutern. - können präventive Maßnahmen zur Risikoreduktion der Entstehung einer Pneumonie erklären. - können aktuelle und potentielle Pflegeprobleme, die sich durch eine Pneumonie ergeben erläutern. - können geeignete Pflegemaßnahmen ableiten, gezielt Interventionen auswählen und diese durchführen. - können die physiologische Thermoregulation des Menschen erläutern. - können Anzeichen von Fieber (Störung der Thermoregulation) sowie dessen Verlauf skizzieren und in der jeweiligen Fieberphase geeignete pflegerische Maßnahmen anwenden. - können Grundlagen der Mikrobiologie (Bakterien, Viren, Pilze) erläutern. - können die häufigsten nosokomialen Infektionen und Infektionsquellen benennen. - können die Nebenwirkungen, Gefahren und Besonderheiten einer Antibiotikatherapie benennen und Pflegebedürftige diesbezüglich informieren. 				

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomie/ Physiologie Atemapparat - Maßnahmen der Pneumonieprophylaxe, wie Ventilationsförderung und Sekretolyse - Pneumonie (Krankheitslehre und Pflege) inkl. Bienstein-Skala - Beobachtung von Atmung, Husten, Sputum - Maßnahmen bei Atemnot (Sauerstofftherapie in ME 05.11.) 	20 Std.
	<ul style="list-style-type: none"> - physiologische Thermoregulation → in ME 06.6. Hyperthermie - Fieber: Ursachen und Schweregrade - Messmethoden (Orte, Thermometerarten; tympanale Messung in ME 02.1.1.3.) - Symptome Fieber, Fieberphasen sowie Pflegeinterventionen 	8 Std.
	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen der Mikrobiologie - Nosokomiale Infektionen – Definition und Überblick über typische nosokomiale Infektionen (vertiefend in ME 06.5.) - Wirkungen, Nebenwirkungen, Gefahren und Besonderheiten einer oralen und intravenösen Antibiotikatherapie, Beratungsinhalte 	6 Std.
	<p><u>Hinweis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Transfer Temperatur ME 02.1.1.3. 	

ME 05.7. Ayse Yilderim fühlt sich im Krankenhaus nicht wohl		8 Std.		
Lernsituation				
<p>Frau Ayse Yilderim ist 29 Jahre alt. Sie wurde stationär im Krankenhaus aufgenommen und hat eine Hemithyreoidektomie erhalten, weil sie Knoten an der Schilddrüse hatte. Die Operation verlief komplikationslos. Eine aseptische postoperative Wundversorgung bei bislang unauffälligen Wundverhältnissen und die Einstellung mit der Medikation (Thyronajod 100 µg[®]) erfolgen nach Standard routiniert.</p> <p>Frau Yilderim ist allerdings nicht klar, warum sie nach einem vorherigen Hormonüberschuss nun Hormone und Jod substituieren muss. Sie wurde zudem über die Medikamenteneinnahme von ärztlicher Seite noch nicht informiert. Frau Yilderim spricht sehr schlecht Deutsch. Ihre Kinder sind häufig zu Besuch und übersetzen für sie. Ihr Ehemann reagiert ungehalten, weil bei seiner Frau das Kopftuch postoperativ aus hygienischen Gründen entfernt bleiben soll. Überdies ist die Pflegesituation bei Frau Yilderim schambesetzt, wenn ein Pfleger das Zimmer betritt. Sie möchte lieber von einer weiblichen Pflegekraft versorgt werden äußern die Angehörigen gegenüber der Gesundheits- und Krankenpflegenden Melanie Reichert.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – c, f, g	II.1.d, e; II.2.b	III.2.a – d		V.1.b
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - skizzieren die physiologischen Abläufe der Stoffwechselregulation über Schilddrüsenhormone sowie den hormonellen Regelkreis (Hypothalamus, Hypophyse, Schilddrüse). - können Symptome, Ursachen, wesentliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Hyper- und Hypothyreose erläutern. - können typische Operationsindikationen, postoperative Beobachtungsaspekte und Pflegeinterventionen erläutern. - können die wesentlichen Aspekte der Information bei Patienten nach Schilddrüsenoperationen erläutern. - können Pulsbeobachtungskriterien benennen, Abweichungen einordnen und diese kausal begründen. - können kulturbedingte Kommunikationsbarrieren im Umgang mit Patienten sowie deren Angehörigen erkennen und situationsgerechte Verhaltensweisen ableiten. 				

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Endokrines System: Hypothalamus, Hypophyse, Schilddrüse- Hypo- und Hyperthyreose (Krankheitslehre und postoperative Pflege)- Schilddrüsen-OP (postoperative Beobachtung: Stimme, Wunde, Nachblutung, Maßnahmen bei Nachblutung; postoperative Pflege bereits in ME 05.2. – hier Fokus Besonderheiten bei Schilddrüsen-OP)- Tachykardie bei Hyperthyreose inkl. aller Pulsbeobachtungskriterien: Veränderungen und Ursachen- Transkulturelle Pflege (in Verbindung mit ME 09.2.1.)	

Moduleinheiten 3. Ausbildungsdrittel		140 Std.		
ME 05.8. Joshua Hinske kann nicht so wie seine Freunde		30 Std.		
Lernsituation				
<p>Joshua Hinske ist 12 Jahre alt. Er lebt mit seiner Familie in der Elisabethenstraße 137. Schon von Geburt an hat er Nierenfunktionsstörungen aufgrund einer angeborenen Nierenanomalie. Er ist diätetisch schwer einstellbar und seine Freunde bringen ihm Knabberereien mit ins Krankenhaus, die er nicht unbegrenzt essen darf. Aktuell hat Joshua einen Cimino-Shunt am linken Unterarm angelegt bekommen. Die Hämodialyse soll diese Woche über den Shunt starten. Bislang wurde Joshua über einen Broviac-Katheter dialysiert. Er steht auf der Warteliste für eine Organtransplantation bei Eurotransplant. Serner Cansu ist in die Pflege einbezogen. Sie ist 22 Jahre und befindet sich im mittleren Abschnitt der Ausbildung zur Pflegefachfrau. Die Arbeit mit dem jungen Patienten macht ihr Spaß und sie hat sich vorgenommen, ihn zum Shunttraining, zum Umgang mit dem Shunt und zu seiner Ernährung zu beraten.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.a – h; I.2.a, b, e	II.1.d; II.2.a; II.2.b – d, II.3.b	III.1.b, c; III.2.a – d, f; III.3.e	IV.2.a	V.1.a – c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können wesentliche anatomische Strukturen und die Funktionen der Nieren erläutern.
- kennen Ursachen, Symptome, Diagnostik und Therapie bei Niereninsuffizienz und unterscheiden zwischen akuter und chronischer Niereninsuffizienz inklusive Terminalstadium.
- skizzieren die Prinzipien der wichtigsten Dialyseverfahren.
- beraten Patienten mit chronischer und terminaler Niereninsuffizienz hinsichtlich Diätetik und Flüssigkeitsanpassung.
- sind in der Lage, Patienten und Personen mit anderen Qualifikationsniveaus zum Umgang mit dem Shunt adressatengerecht zu beraten und anzuleiten sowie die Funktionsfähigkeit eines Shunts zu überwachen.
- können Grundlagen der Organtransplantation skizzieren und sind sich ethischer Fragestellungen in diesem Zusammenhang bewusst.
- nehmen belastende Gefühle bei sich selbst und zu Pflegenden hinsichtlich Entscheidungskonflikten bezogen auf Organtransplantation wahr.
- fördern das Wohlbefinden des Betroffenen unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen, dem sozialen Netzwerk und dem interprofessionellen Team.

Lerninhalte

- Anatomie/ Physiologie Niere (CAVE ableitende Harnorgane in [ME 02.3.](#))
- Terminale Niereninsuffizienz: Krankheitslehre und Pflege
- Ursachen Niereninsuffizienz (Ursachen bei Kindern sowie bei Erwachsenen)
- Therapie: Prinzipien der wichtigsten Dialyseverfahren (Peritonealdialyse und Hämodialyse)
- Diätetik und Flüssigkeitsanpassung bei chronischer und im Besonderen terminaler Niereninsuffizienz (Maßnahmen der Flüssigkeitsrestriktion in [ME 05.5.](#) thematisiert)
- Umgang mit dem Cimino-Shunt
- Grundlagen der Organtransplantation mit dem Fokus auf den Organempfänger (Spenderperspektive wird in [ME 06.12.](#) thematisiert)
- Ethische Fragestellungen im Zusammenhang mit (Nieren-) Transplantation
- Entscheidungskonflikte
- Belastende Gefühle der Pflegenden und zu Pflegenden
- Wohlbefinden fördern/ Beratung von Betroffenen und Angehörigen
- Einbindung von Bezugspersonen und sozialem Netzwerk (z.B. Selbsthilfegruppen)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Dialysestationen (Tagesklinik)



Didaktischer Kommentar

Diese ME nimmt die Problematik des Empfangs eines Organs in den Fokus.
Sollte vor [ME 06.12.](#) unterrichtet werden.

ME 05.9.	Hauke Friedrichsen ist alles zu viel	32 Std.
-----------------	---	----------------

Lernsituation

Hauke Friedrichsen ist 65 Jahre alt. Er ist verwitwet und hat keine Kinder. Zu seiner Familie hat er keinen Kontakt. Er ist bereits langjähriger Dialysepatient aufgrund einer terminalen Niereninsuffizienz. Im Rahmen der langjährigen Therapie hat er bereits sehr „an Substanz verloren“. Neben der terminalen Niereninsuffizienz ist sein Gesundheitszustand durch eine Hypothyreose, eine Gicht, eine Hypertonie, Vorhofflimmern und einen Diabetes mellitus Typ 2 beeinträchtigt. Außerdem hat er ein Prostata-Ca gehabt und Z.n. radikaler Prostatektomie (2018). 2016 hatte er einen zerebralen Insult, der ohne zurückbleibende Behinderung verlief. Seine Sehfähigkeit ist aufgrund einer diabetischen Retinopathie sehr stark beeinträchtigt. Er hat nur noch 45 % Sehvermögen und darf nicht mehr selber Auto fahren. Aktuell zeigt sich eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aufgrund einer Virus-Infektion. Aufgrund seiner zahlreichen Erkrankungen hat er den Pflegegrad 3 und wird zuhause von einem ambulanten Pflegedienst unterstützt. Die stationäre Aufnahme erfolgt mit speziellen Isolationsmaßnahmen. Im derzeitigen Krankenhausaufenthalt zeigt sich außerdem eine psychische Komorbidität in Form einer depressiven Episode. Die Isolationsmaßnahmen und die Hospitalisierung verstärken diese Stimmungslage. Herr Friedrichsen liegt nach Aufheben der Isolation in einem Zweibett-Zimmer, benötigt Hilfe bei der Körperpflege, bei der Mobilität und Unterstützung beim Anrichten des Essens. Er benötigt viel Zuspruch und Motivation. Herr Friedrichsen hat seinen Lebenswillen verloren und äußert, dass er die Dialysebehandlung abbrechen möchte. Er ist orientiert und sich der Konsequenzen des Therapieabbruchs bewusst. Eine ethische Fallbesprechung ist anberaumt.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b, e	II.1.d; II.2.a – d; II.3.b	III.1.c; III.2.a, c, d, f; III.3.e,f	IV.1.b; IV.2.a, e	V.1.a – c

Lernziele

Die Auszubildenden

- skizzieren die Zusammenhänge der verschiedenen Erkrankungen bei Multimorbidität.
- sind in der Lage, mit hochgradig sehbeeinträchtigten Menschen umzugehen.
- leiten Hygienemaßnahmen (inkl. Isolationsprinzipien) bei akuten Infektionen begründet ab.
- sind sensibel für die Situation multimorbider Patienten.
- beschreiben die Funktion, Zusammensetzung und Notwendigkeit eines klinischen Ethikkomitees.
- erläutern Indikationen und den Ablauf einer ethischen Fallbesprechung.
- bringen sich mit ihren Einschätzungen in eine ethische Fallbesprechung argumentativ ein.

Lerninhalte

	<ul style="list-style-type: none"> - Multimorbidität, psychische Komorbidität - Umgang mit hochgradig sehbeeinträchtigten Menschen - Umgang mit akuten Infektionen (inkl. Isolationsprinzipien) – Aktualität beachten (Stand 2021 bspw. Covid-19) - Krise/ Konflikt Shared Decision making (Depressivität) - Klinisches Ethikkomitee (Entwicklung, Mitglieder etc.) - Ethische Fallbesprechung - Rollenspiel: Ethische Fallbesprechung 	
--	---	--

ME 05.10. Frau Neumann ist gestürzt	38 Std.
--	----------------

Lernsituation

Frau Neumann ist jetzt 75 Jahre alt und ihre Demenz ist fortgeschritten. Seit zwei Jahren lebt sie nun im Seniorenheim Abendfrieden.

Frau Neumann hat in den letzten Monaten stark abgenommen, durch ihre Demenz vergisst sie zu essen. Die Ruhelosigkeit und der ständige Bewegungsdrang erfordern eine weitaus höhere Energieaufnahme, als sie tatsächlich stattfindet. Sie ist nachts aufgestanden und unglücklich vor dem Bett gestürzt. Die Notfallklingel hat sie nicht betätigen können. Die Nachtwache fand die Bewohnerin und veranlasste mittels RTW einen Transport in die Klinik. Dort wurden eine OSH-Fraktur, eine perniziöse Anämie (Hb-Wert 4,5 g/dl), eine Osteoporose und ein BMI von 17,2 diagnostiziert. Sie bekommt neben Vitamin B12-Injektionen noch Erythrozytenkonzentrate. Nach der durch die OSH-Fraktur notwendigen OP und der danach verordneten Bettruhe hat Frau Neumann einen Dekubitus Grad 4 entwickelt. Ab heute darf sie mit ihrem Rollator mobilisiert werden.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b, e; I.3.c	II.2.a – d; II.3.b	III.2.a – f; III.3.e, f	IV.1.a, b; IV.2.a, e	V.1.a – c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das Krankheitsbild der Oberschenkelhalsfraktur erläutern.
- können Symptome, Diagnostik, Therapie und Pflegeinterventionen bei Osteoporose und OSH-Frakturen beschreiben.
- können die Zusammensetzung und die Funktionen des Blutes erläutern.
- können Ursachen, Symptome und Therapie der perniziösen Anämie benennen.
- sind in der Lage, bei einer Transfusionstherapie fachgerecht zu assistieren.
- wenden die Technik der intramuskulären Injektion bei Patienten mit Untergewicht an.
- wenden die Prinzipien der Wundbehandlung bei Dekubitalgeschwüren an und benennen Risikofaktoren für Wundheilungsstörungen.
- koordinieren die integrierte Versorgung in der Primärversorgung.
- wirken an Maßnahmen von Immobilitätsmanagement und Umgebungsmanagement mit.

Lernziele

- können die Versorgungsschwerpunkte in der Versorgungskette bei zu Pflegenden, die aus dem häuslichen Setting in die Akutversorgung kommen und in eine stationäre Langzeiteinrichtung übergehen beschreiben und diese aktiv mitgestalten.
- sind in der Lage, sich mit pflegerelevanten Informationen an interprofessionellen Besprechungen von Einzelfällen zu beteiligen und dabei Problematiken von Schnittstellen zu erkennen.

Lerninhalte

- Symptome, Diagnostik, Therapie und Pflege bei Osteoporose und OSH- Fraktur
- Ursachen, Symptome und Therapie der perniziösen Anämie
- Anatomie/ Physiologie Blut
- Assistenz bei der Transfusionstherapie
- i.m.-Injektion (Vit. B12)
- Wundbehandlung bei Dekubitus Kategorie 4
- Integrierte Versorgung in der Primärversorgung
- Immobilitätsmanagement/ Umgebungsmanagement
- Versorgungskette
- Case- und Care-Management

Hinweis

- Transfer TEP in [ME 05.2.](#)

ME 05.11. Frau Schuster hat Ödeme und extreme Atemnot				12 Std.
Lernsituation				
<p>Frau Schuster ist inzwischen 68 Jahre alt. Vor zwei Jahren hatte sie ihren letzten Krankhausaufenthalt. Ihre bekannte Hypertonie und ihre Herzinsuffizienz waren damals eingestellt worden. Jetzt klagt sie über eine zunehmende Schwellung der Unterschenkel und Fußknöchel. Helga Schuster kann sich schon länger nicht mehr stark belasten. Gartenarbeiten oder das Herumtoben mit den Enkelkindern oder lange Spaziergänge – „all das klappt nicht mehr“, sagt sie bedauernd. Diagnostiziert wurden während des jetzigen Aufenthaltes ein beginnendes Lungenödem, ein Pleuraerguss und Unterschenkelödeme. Melanie Reichert erhebt die Vitalzeichen und stellt fest, dass Frau Schuster tachykard ist. Sie hat einen Puls von 124 S/Min. und einen RR von 100/60 mmHg. Außerdem hat sie rasselnde Atemgeräusche und eine Orthopnoe. Die Sauerstoffbrille liegt neben dem Kopfkissen - „der Schlauch hat gedrückt“, sagt Frau Schuster und zeigt Frau Reichert eine Rötung hinter der rechten Ohrmuschel.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b, e; I.3.c	II.1.d; II.2.a – d; II.3.b	III.1.b; III.2.a – d, f; III.3.e	IV.1.b; IV.2.a, e	V.1.a – c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können den Unterschied zwischen einer kompensierten und dekompenzierten Herzinsuffizienz benennen.
- sind in der Lage, ein beginnendes Lungenödem zu erkennen und adäquate Sofortmaßnahmen sowie Maßnahmen zur Atemunterstützung zu ergreifen.
- können Maßnahmen der Überwachung bei einem Lungenödem begründet ableiten.
- können pathophysiologische Abläufe der Entstehung eines Pleuraergusses und eines Lungenödems beschreiben.
- können notwendige Pflegeinterventionen zur Prophylaxe einer Pneumonie ableiten.
- können die Entstehung von Ödemen, Symptome, Komplikationen sowie pflegerische Maßnahmen im Umgang mit Ödemen erläutern und dieses Wissen in ihr pflegerisches Handeln integrieren.
- können die Wirkungen sowie Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie bei einer dekompenzierten Herzinsuffizienz darstellen und pflegerische Maßnahmen ableiten.
- können Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit einer hochdosierten Sauerstofftherapie begründen.
- können den zu Pflegenden zu therapeutischen und pflegfachlichen Inhalten beraten und informieren.
- können Personen anderer Qualifikationsniveaus anleiten und nachfolgend Beobachtungsaufgaben delegieren.

Lerninhalte

- Kompensierte/ dekompenzierte Herzinsuffizienz
- Lungenödem (Entstehung, Symptome, Sofortmaßnahmen und Atemunterstützung)
- Pleuraerguss (Entstehung, Symptome, Komplikationen)
- Unterschenkelödeme (Entstehung, Symptome, Komplikationen, pflegerische Maßnahmen im Umgang mit Ödemen)
- Beratungs- und Anleitungaspekte hinsichtlich Ödembildung (was müssen Betroffene/ Angehörige wissen, wie leitet man bspw. Auszubildende im ersten Ausbildungsdrittel zu Beobachtungsmerkmalen an?)
- Medikamentöse Interventionen bei dekompenzierter Herzinsuffizienz
- Voraussetzungen für eine Delegation

Hinweis

Transfer:

- Delegation [ME 05.3.](#)
- Herzinsuffizienz [ME 05.5.](#)
- Beobachtungskriterien Atmung [ME 02.1.1.3.](#)
- Bilanzierung [ME 06.5.](#) und [ME 06.6.](#)

ME 05.12. Kalles Wunden heilen nicht	20 Std.
---	----------------

Lernsituation

Kalle ist nicht sesshaft. Er ist 48 Jahre alt, möchte seine Identität, sogar seinen richtigen Namen, aus Scham nicht preisgeben und lebt auf der Straße - wie er sagt. Im Moment hält er sich tagsüber oft im angrenzenden Park der Elisabethenstraße auf. Er sei spielsüchtig gewesen und habe seine Familie und seinen Job dadurch verloren. Er hat eine chronisch-venöse Insuffizienz und hat offene Wunden an den Unterschenkeln. Aleksander Nowak, Auszubildender zum Pflegefachmann, engagiert sich neben der Ausbildung ehrenamtlich in der Obdachlosenhilfe. Er steht mit Kalle in Kontakt, unterstützt ihn bei der Versorgung der Wunden und dokumentiert den Heilungs- und Behandlungsverlauf. Kalles Kompressionstherapie und Wundversorgung wird über Ärzte und Pflegende, die mittels Telenursing/-medizin mit der Obdachlosenhilfe verbunden sind, durchgeführt, denn Kalle möchte nicht zum Arzt oder ins Krankenhaus. Die Wundversorgung gestaltet sich aufgrund von Ernährungsdefiziten und den schwierigen hygienischen Bedingungen recht kompliziert. Die Wunde heilt nicht richtig. Aleksander macht sich Sorgen, weil sich das Wundexsudat in Menge und Aussehen deutlich verändert hat.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b, e	II.1.d; II.2.a – d; II.3.b	III.1.b; III.2.a – f; III.3.f	IV.2.a	V.1.a – c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das Krankheitsbild des Ulcus cruris venosum, die Diagnostik, Therapie und pflegerische Maßnahmen erläutern.
- können Ursachen und Symptome des Ulcus cruris venosum nennen und pflegerische Maßnahmen ableiten.
- sind in der Lage, Betroffene (und ihre Bezugspersonen) hinsichtlich krankheitsspezifischer Aspekte zu beraten.
- sind in der Lage, eine Wundversorgung bei komplizierten Wunden gemäß Expertenstandard sowie eine fachgerechte Wunddokumentation durchzuführen.
- können die Wirkung einer Kompressionstherapie erläutern und einen Kompressionsverband fachgerecht anlegen.
- können das Angebot Telenursing und Telemedizin skizzieren und dies bei gegebener Indikation in das Pflegehandeln einbeziehen.
- setzen sich mit prekären sozioökonomischen Bedingungen in Deutschland auseinander und reflektieren ihre Haltung Obdachlosen gegenüber.
- können Hilfsangebote für Obdachlose benennen und diese bei Bedarf in die Pflege einbinden.

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Ulcus cruris venosum: (Krankheitslehre und Pflege)- Beratungsinhalte: spezielle Pflege, präventive Maßnahmen, Hautbeobachtung, Beinlagerung- Komplizierte Wundversorgung (infizierte, schlecht heilende Wunde; Grundlagen in ME 07.2.3.)- Expertenstandard chronische Wunde (Fassung 2015 bis neuer Expertenstandard vorhanden)- Differenzierte Wunddokumentation- Kompressionstherapie (Kompressionsverband mit „Druckpolster“)	16 Std.
	<ul style="list-style-type: none">- Angebot Telenursing/ Telemedizin- Prekäre sozioökonomische Bedingungen- Situation von Obdachlosen (Ursachen, Folgen, Obdachlosigkeit als Teufelskreis)- Obdachlosenhilfe- Armutsbericht	4 Std.
Didaktischer Kommentar		
In Verbindung mit ME 04.4.3. unterrichten		

ME 05.13. Pflege braucht Fachexpertise!				8 Std.
Lernsituation				
<p>Sven Meiß ist Altenpflegefachkraft im Seniorenheim Abendfrieden. Auf Veranlassung seines Arbeitgebers nimmt er an einer Fortbildung zur Validation teil. In seiner Einrichtung leben unter anderem demenziell erkrankte Bewohner. Seine Wohnbereichsleitung ist gerontologische Fachkraft und möchte, dass die Teammitglieder das Konzept der Validation mehr in die Pflege einbeziehen. Sven soll die Inhalte seiner Fortbildung in der kommenden Teamsitzung ansprechend aufbereitet präsentieren. Seine Bereichsleitung ist der Meinung, dass Pflegenden sich unbedingt fortbilden sollten und wissenschaftliche Erkenntnisse zwingend in den Alltag sowie in Pflegehandlungen eingebracht werden müssen. Sven geht damit konform - er selber ist berufspolitisch im DBfK engagiert und befürwortet die Einrichtung von Pflegekammern.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
				V. 1.a – c; V.2.e
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - verfügen über ein Verständnis für die historische Entwicklung des Pflegeberufs. - erkennen die Möglichkeit durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen ihre pflege- und bezugswissenschaftlichen Kenntnisse zu erweitern. - vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns in Form von Fort- und Weiterbildungen kontinuierlich zu überprüfen und ggf. zu verändern. - sind sich bewusst, dass Fort- und Weiterbildungen benötigt werden, um pflegewissenschaftliche und bezugswissenschaftliche Studienergebnisse in die Pflege integrieren zu können. - verfügen über Kenntnisse zu berufspolitischen Interessensvertretungen. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegerische Fort- und Weiterbildung und neue pflegerische Berufe (interne, externe, Fach-/Funktionsweiterbildungen) - Studiengänge in der Pflege - Grundzüge Pflegekammer, Berufsverbände und Gewerkschaften - Neue Formen der Verteilung von Aufgaben - Arbeitsbedingungen: rechtlich + ökonomisch 			

Modul 06	In Akutsituationen sicher handeln	Anlage 1 + 2 PfiAPrV
1. / 2. Ausbildungsdrittel		60 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		60 Stunden
Intention und Relevanz		
<u>1./ 2. Ausbildungsdrittel</u> In allen beruflichen Settings und auch im Alltag werden Pflegende mit verschiedenen Akutsituationen konfrontiert, in denen sie situativ und sofort adäquat handeln müssen. Darüber hinaus muss die belastende Situation im Anschluss verarbeitet werden. In den ersten beiden Ausbildungsdritteln liegt der Kompetenzschwerpunkt auf dem Pflegehandeln im beruflichen, institutionellen und privaten Kontext in akuten Hilfesituationen.		
<u>3. Ausbildungsdrittel</u> Besondere Katastrophenfälle werden ausschließlich im dritten Ausbildungsjahr behandelt.		
Bildungsziele		
<u>1./ 2. Ausbildungsdrittel</u> Folgen von Notfallhandeln für das Leben der Betroffenen, die im Widerspruch zum mutmaßlichen oder verankerten Willen stehen, werden kritisch reflektiert.		
<u>3. Ausbildungsdrittel</u> Die Auszubildenden setzen sich mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander, positionieren sich dazu und reflektieren die eigene Haltung. Risiken und Unsicherheiten im Rahmen des globalen gesellschaftlichen Wandels werden für das persönliche und gemeinschaftliche Leben reflexiv bewusst gemacht (z.B. Terroranschläge).		
Vorgaben zur Modulprüfung		
Schriftliche fallorientierte Modulprüfung in Block 3 zu ME 06.2. und ME 06.3. Praktische Simulationsprüfung im 3. Ausbildungsdrittel		

Moduleinheiten		
1./2. Ausbildungsdrittel		
ME 06.1. (alt 06.1.1.)	Sofortmaßnahmen/Erste Hilfe (alt „Erste Hilfe“)	8 Std.
ME 06.2. (alt 06.1.2.1.)	Max fällt vom Klettergerüst (alt „Ausgewählte Akutsituationen“)	12 Std.
ME 06.3. (alt 06.1.3.)	Herr Nowak hat Todesangst (alt „Notfall Herzinfarkt“)	16 Std.
ME 06.4. (alt 06.2.1.)	Es brennt im Seniorenheim Abendfrieden (alt „Katastrophen“)	12 Std.
ME 06.5. (alt 06.2.2.)	Frau Sander hat Durchfall (alt „Ausgewählte Akutsituationen“)	12 Std.
3. Ausbildungsdrittel		
ME 06.6.	Frau Sander ist dehydriert	8 Std.
ME 06.7.	Grillparty mit fatalen Folgen	6 Std.
ME 06.8.	Willi Grell vom Blitz getroffen	12 Std.
ME 06.9.	Lia Marie geht unter	10 Std.
ME 06.10.	Karneval im Rheinland	8 Std.
ME 06.11.	Helmut Schmieder ringt nach Luft	6 Std.
ME 06.12.	Eine schwere Entscheidung	10 Std.

ME 06.1. Sofortmaßnahmen/Erste Hilfe				8 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a – c	II.3.c	III.2.b		V.2.b
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen treffen und lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes einleiten. - können den Einsatz der Ersthelfer bis zum Eintreffen des Arztes koordinieren. - sind in der Lage, Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen zu erkennen. - können entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mitwirken. 				
Lerninhalte				
	Lerninhalte bezogen auf den zu Pflegenden: <ul style="list-style-type: none"> - Unterlassene Hilfeleistung, Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, Notfallkette, inkl. mutmaßlicher Wille - Bewusstlosigkeit /stabile Seitenlage - Akute Atemnot: kardiale und pulmonal (COPD) - Herz-Kreislaufversagen / Basic Life Support, Paediatric Life Support - Schock (hämorrhagischer, anaphylaktischer, kardiogener Schock)/Lagerung/Druckverband - Kommando-Kommunikation in Notfallsituationen 			
Praktischer Unterricht / Skills / Simulation				
Skill Reanimation				

ME 06.2. Max fällt vom Klettergerüst	12 Std.
---	----------------

Lernsituation

Es ist ein sonniger Nachmittag. Das Ehepaar Schuster ist mit den beiden Enkelkindern auf dem nahegelegenen Spielplatz Elisabethenstraße/Ecke Dorotheenstraße. Die Großeltern sitzen auf einer Bank, der 3-jährige Paul und der 5-jährige Max spielen erst auf der Wippe. Als Paul keine Lust mehr hat und zu seiner Oma läuft, klettert Max auf das hölzerne Klettergerüst, das einem Schiff nachgeahmt ist. Heute will er es bis ganz nach oben zum Mast mit Aussichtskorb schaffen. „Max, pass‘ auf, dass du nicht herunter fällst“, ruft ihm sein Opa zu, doch da ist es bereits passiert. Er fällt aus dieser Höhe in den Sand und ist für ein paar Sekunden bewusstlos. Als er aufwacht, scheint er benommen. In der Notfallambulanz wird neben einem Schädel-Hirn-Trauma eine Radiusfraktur links diagnostiziert.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a – c; I.6.a	II. 1 b, c	III.2.b		V.2.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- sind in der Lage, in Unfallsituationen erforderliche Interventionsentscheidungen zu treffen und Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes einzuleiten.
- können den Einsatz der Ersthelfer bis zum Eintreffen des Arztes koordinieren.
- können die Manchester-Triage in der Notfallambulanz skizzieren.
- sind in der Lage, Menschen mit Bewusstseinsstörungen zu überwachen und Veränderungen zu erkennen.
- sind in der Lage, die Arten der Frakturen und deren Behandlungsmöglichkeiten zu erläutern und pflegerische Hilfestellungen abzuleiten.
- können situationsbezogen und subjektorientiert empathisch und wertschätzend mit einem Unfallopfer und seinen Bezugspersonen kommunizieren.
- können adäquate Maßnahmen bei thermischen Verletzungen auswählen und durchführen.

Lerninhalte

	Typische Unfallverletzungen bei Kindern: <ul style="list-style-type: none"> - Schädel-Hirn-Trauma: Schweregrade, Glasgow-Coma-Scale, Überwachung 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">- Frakturen → sichere und unsichere Anzeichen, Arten, Therapie, pflegerische Beobachtungsschwerpunkte (DMS)- Manchester-Triage in Notfallambulanz- Thermische Verletzungen (leichte Verbrühungen, Verbrennungen) → Erstmaßnahmen <p><u>Hinweise</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Sturzereignis eines älteren Menschen in ME 02.1.1.- OSH-Fraktur in ME 05.10.- Manchester Triage in der Notfallambulanz wird auch in ME 06.3. thematisiert- Manchester Triage am Unfallort wird in ME 06.6. aufgegriffen- Übergabe an Rettungsdienst in ME 06.11.- Thermische Verletzungen sind fallunabhängig	
--	--	--

ME 06.3.	Herr Nowak hat Todesangst	16 Std.
-----------------	----------------------------------	----------------

Lernsituation

Wie jeden Samstagnachmittag dröhnt die Konferenzschaltung der Fußball-Bundesliga durch das Wohnzimmer. Herr Nowak, 52 Jahre alt, verfolgt gemeinsam mit seiner Frau gebannt das Spiel seiner Lieblingsmannschaft. Er schätzt sich glücklich, dass seine Frau dieses Hobby mit ihm teilt, denn für andere Leidenschaften, wie z. B. das Rauchen, musste er sich immer rechtfertigen. Aber sie hatte ihn immerhin schon so weit gebracht, dass er es auf 10 bis 15 Zigaretten täglich reduzierte. Mahnend hat auch seine Hausärztin gesagt, dass sein Übergewicht in Kombination mit dem Rauchen seine Gefäße angreife. Dabei kennt er viele Männer seines Alters, die gut und gerne 20 oder 30 Kilo mehr auf die Waage bringen. Herr Nowak hält das alles für übertrieben, denn eigentlich fühlt er sich prima. Und noch besser fühlt er sich im Moment, als eine aufgeregte Stimme im Radio von dem 2:1 seiner Mannschaft kurz vor Spielschluss berichtet. Seine Frau und er springen auf und reißen jubelnd die Arme hoch. Herr Nowak spürt plötzlich einen stechenden Schmerz im Rücken zwischen den Schulterblättern. Das trübt seine Freude zunächst nur wenig, doch als das Spiel bald darauf aus ist, verflucht er die Getränkeboxen, die er am Vormittag besorgt hatte. Es ist nicht das erste Mal, dass er sich dabei verhasst hat, auch wenn es offenbar erst jetzt spürbar geworden ist. Er nimmt eine Schmerztablette, die ihm bei Rückenschmerzen bisher immer Linderung verschafft hat und eine Stunde später noch eine. Doch die Schmerzen bleiben. Weil er außerdem müde ist, geht er ungewöhnlich früh ins Bett. Am nächsten Tag steht er zunächst normal auf, doch bricht ihm schon bald kalter Schweiß aus. Er muss sich hinsetzen, weil er schlecht Luft bekommt. Die Schmerzen sind jetzt sehr stark, er hat das Gefühl, er muss sterben. Frau Nowak ruft sofort den Rettungsdienst an.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a – c; I.6.a	II.1.b, c	III.2.b		V.2.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen erkennen.
- treffen in der akuten Herzinfarkt-Situation erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes ein.
- koordinieren den Einsatz der Ersthelfer:innen bis zum Eintreffen des Arztes.
- können die Ursachen und Risikofaktoren für einen Herzinfarkt und dessen Symptome erläutern.
- können diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen bei einem Herzinfarkt erläutern.
- können situationsbezogen und subjektorientiert empathisch und wertschätzend mit einem Notfallpatienten und seinen Bezugspersonen kommunizieren.

Lerninhalte

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Notfall Herzinfarkt (inkl. Krankheitslehre und Pflege)- Diagnostik: EKG, Kontrolle Herzenzyme- Reflexion der emotionalen Auswirkungen von Akutsituationen auf den zu Pflegenden und die Pflegenden sowie Interventionen zur emotionalen Stabilisierung. | |
|--|---|--|

Didaktischer Kommentar

- Grundlagen Manchester-Triage in [ME 06.2.](#)
- Grundlagen Anatomie/Physiologie Herz in [ME 05.5.](#)
- Reha Herzinfarkt in [ME 07.2.1.](#)

ME 06.4. Es brennt im Seniorenheim Abendfrieden		12 Std.		
Lernsituation				
<p>Maria Voltera ist Altenpflegerin im Seniorenheim Abendfrieden. Sie ist alleine im Spätdienst, es gab zwei Krankheitsausfälle. Maria muss sich beeilen. Es sind zwar bereits alle Bewohner auf ihren Zimmern, aber einige müssen noch zur Nacht versorgt werden. Sie muss noch dokumentieren und in einer halben Stunde kommt der Nachtdienst. Maria flitzt über den Flur, vorbei am Aufenthaltsraum. Plötzlich nimmt sie einen Brandgeruch wahr und Rauch kommt unter der geschlossenen Tür eines Bewohnerzimmers hindurch. „Oh, mio dio! Es brennt!“ schreit sie und rennt zum Telefon.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a – c	II.3.c	III.2.b		V.2.b, c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen erkennen und nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfallevakuierung handeln. - können eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung erkennen und entsprechend handeln. - können Notfallinformationssysteme sowie Notrufsysteme benennen und diese bedienen. - kennen das Katastrophenschutzgesetz und können an einer Evakuierung mitwirken. - kennen die eigenen Aufgaben in Akutsituationen und können sich mit dem intra- und interprofessionellen Team abstimmen. - sind sich der Gefahr einer Traumatisierung von Opfern und Helfern bewusst, reflektieren emotionale Auswirkungen und nutzen Hilfsangebote. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Selbst- und Fremdgefährdung - Notfallinformationssysteme und Notrufsysteme - Katastrophenschutzgesetz - Evakuierung - Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Akutsituationen - Traumatisierung (→ Trauma in ME 11.9.) - Reflexion der emotionalen Auswirkungen von Akutsituationen auf die zu Pflegenden und den Pflegenden sowie Interventionen zur emotionalen Stabilisierung 			

ME 06.5. Frau Sander hat Durchfall		12 Std.		
Lernsituation				
<p>Frau Gisela Sander (86 Jahre alt) lebt in einer Einliegerwohnung im Haus ihrer Tochter und ihres Schwiegersohns in der Elisabethenstraße. Sie wird einmal täglich von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Derzeit befindet sie sich zur Einstellung neuer Medikamente stationär im Krankenhaus. Kurz nachdem eine neue Mitpatientin mit unklaren Bauchbeschwerden in ihrem Zimmer untergebracht wurde, entwickelte Frau Sander starke Durchfälle. Eine Noro-Virusinfektion wurde bei beiden Patientinnen diagnostiziert und es wurden sofort Isolationsmaßnahmen ergriffen.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a – c; I.6.a	II.1.b, c	III.2.b		V.2.c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Symptome sowie Komplikationen einer Noro-Virus-Infektion benennen. - können pflegerische Maßnahmen bei Diarrhoe ableiten. - sind in der Lage, Isolationsmaßnahmen zum Schutz vor Infektionen zu erläutern. - können wichtige Aspekte bei der Gewinnung von Stuhlproben erläutern. - sind in der Lage, mögliche Übertragungswege von Infektionen zu beschreiben und entsprechende Schutzmaßnahmen abzuleiten. - können Grundlagen des Säure-Basen-Haushaltes erläutern. - können Störungen des Säure-Basen-Haushaltes skizzieren. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Norovirus-Infektionen - Pflege bei Diarrhoe - Grundlagen des Säure-Basen-Haushaltes - Störungen des Säure-Basen-Haushaltes am Beispiel der metabolischen Azidose - Isolierungsmaßnahmen bei Noro-Virus-Infektionen (→ ME 04.3.2.) <p><u>Hinweis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzmaßnahmen vor Infektionen → Umkehrisolation in ME 08.7. (Leukämie) 			

ME 06.6. Frau Sander ist dehydriert				8 Std.
Lernsituation				
<p>Frau Gisela Sander (88 Jahre alt) lebt in einer Einliegerwohnung im Haus ihrer Tochter und ihres Schwiegersohns in der Elisabethenstraße. Sie wird einmal täglich von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Bei anhaltend hohen Außentemperaturen - mitunter bis zu 36°C – und spärlicher Flüssigkeitszufuhr, weil sie schon lange keinen Durst mehr verspürt, dehydrierte sie zunehmend.</p> <p>Pflegefachkraft Angelika Scheurer wird eines Morgens von der in Tränen aufgelösten und hilflos wirkenden Tochter an der Tür empfangen: „Mama reagiert kaum noch. Ich glaub‘, sie stirbt!“. Frau Scheurer trifft Frau Sander somnolent und desorientiert mit einer Körpertemperatur von 38,3°C an. Sie vermutet eine Dehydratation und ergreift die notwendigen Maßnahmen.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a – c; I.6.a	II.1.b, c; II.3.b, c	III.2.b		V.2.b, c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können potentielle Gefahren bei extremer Hitze und entsprechende Maßnahmen zur Verhinderung einer Hyperthermie erläutern. - können Maßnahmen bei Hyperthermie erläutern. - können die Grundlagen des Flüssigkeits- und Elektrolythaushalts erläutern. - sind in der Lage, eine Flüssigkeitsbilanzierung durchzuführen. - sind in der Lage, einfache Anweisungen an Laien innerhalb einer Notfallsituation zu geben und den Einsatz von Ersthelfern zu koordinieren. - können Bezugspersonen mit Verlustängsten emotional unterstützen und dabei das Spannungsfeld von Nähe und Distanz ausbalancieren. - sind in der Lage, Strategien zur Kompensation und Bewältigung beruflicher Belastungen einzusetzen. 				

Lerninhalte	
	<ul style="list-style-type: none">- Koordination von Ersthelfern- Emotionale Unterstützung von Bezugspersonen in Notfallsituationen- Strategien zur Kompensation und Bewältigung beruflicher Belastungen- Flüssigkeits-/Elektrolythaushalt und Flüssigkeitsbilanzierung (aufbauend auf ME 05.1.)- Auswirkung von Hitze auf den menschlichen Körper- Symptome einer Dehydratation- therapeutische und pflegerische Maßnahmen <p><u>Hinweis</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Unterscheidung Fieber/Hyperthermie → Fieber in ME 05.6. bereits thematisiert

ME 06.7. Grillparty mit fatalen Folgen		6 Std.		
Lernsituation				
<p>Sven Meiß ist heute bei seinen Eltern zum Grillen eingeladen. Sein Vater Thomas hat Geburtstag und es sind bereits viele Gäste da. Svens Vater feuert den Grill an. Da es ihm nicht schnell genug geht, holt er eine Flasche Spiritus und gießt diesen in die glühenden Kohlen. Noch bevor Sven reagieren kann, schießt eine Stichflamme aus dem Grill. Sven rennt zu seinem Vater und sieht das grausame Ausmaß des Geschehens: die Hände, die Arme, der vordere Oberkörper sowie das Gesicht seines Vaters weisen schwerste Verbrennungen auf. Die Gäste sitzen entsetzt auf ihren Plätzen – Sven ruft lautstark: „Mama!! Ruf‘ den Notarzt!“</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a, b	II.3.c	III.2.b		V.2.b, c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Stadien, Komplikationen und die Therapie von Verbrennungen benennen. - können sich in die Situation von Verbrennungsoffern und ihrer Bezugspersonen einföhlen. - können die Zusammenarbeit von Ersthelfern, professionell Helfenden und Notfallseelsorgern in einer Akutsituation beschreiben. - sind in der Lage zu beschreiben, wie belastende Ereignisse von Beteiligten (inkl. Pflegenden) langfristig verarbeitet werden können. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Stadien, Komplikationen, Therapie von Verbrennungen - Situation von Verbrennungsoffern und Bezugspersonen - Zusammenarbeit von Ersthelfern, Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei und Notfallseelsorgern in einer Akutsituation - Langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse von Beteiligten 			
Didaktischer Kommentar				
<p>Zusammen mit ME 06.8. unterrichten</p>				

ME 06.8. Willi Grell vom Blitz getroffen				12 Std.
Lernsituation				
<p>Der Rhein-Pegelstand steigt dramatisch. Die Feuerwehr und das technische Hilfswerk sind in Alarmbereitschaft. Seit vier Wochen sind die Wetterextreme besorgniserregend. Zuerst waren es zwei Wochen der Hitze und Trockenheit, vor allem für die Landwirte belastend. Danach folgten zwei Wochen mit Gewittern und Starkregen, der jedoch nicht in den trockenen Böden versickern konnte. Auch heute Abend ziehen Gewitterwolken über die Elisabethenstraße. Der Regen lässt aber noch auf sich warten. Das will Herr Grell nutzen, um mit seinem Dackel Bruno noch trockenen Fußes vor der Tagesschau um 20.00 Uhr eine Gassirunde im nahegelegenen Feld zu gehen. Unterwegs trifft er eine ihm bekannte Hundehalterin, die in der Nähe wohnt. Er kann sich noch erinnern, wie sich die beiden Hunde schwanzwedelnd beschnupperten, dann kracht es über ihm und ihn trifft ein Blitz. Zwei vorbeilaufende Jogger übernehmen sofort die Reanimation von Herrn Grell. Anschließend wird Herr Grell vom eintreffenden Notarzt defibrilliert und ins Krankenhaus begleitet. Die Hundehalterin nimmt in Absprache mit dem Rettungsdienst Bruno mit nach Hause.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a, b		III.2.b		
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die wesentlichen Sofortmaßnahmen bei Blitzunfällen benennen. - können die Besonderheit von Verbrennungen bei Blitzunfällen erläutern. - können Auswirkungen von Elektrizität auf den menschlichen Organismus beschreiben. - sind in der Lage, Überwachungsmaßnahmen nach Blitz- und Stromunfällen zu benennen. - können Verhaltensweisen im Alltag beschreiben, die Blitz- und Stromunfälle verhindern können. - können den Basic und Advanced Life Support beschreiben und eine kardiopulmonale Reanimation routiniert durchführen. 				

Lerninhalte

- Sofortmaßnahmen bei Blitzunfällen
- Besonderheit von Verbrennungen bei Blitzunfällen
- Auswirkungen von Elektrizität auf den menschlichen Organismus
- Überwachungsmaßnahmen nach Blitz- und Stromunfällen
- Verhaltensweisen im Alltag zur Verhinderung von Blitz- und Stromunfällen
- Wiederholung Basic und Advanced Life Support
- Praktische Übung kardiopulmonale Reanimation

Didaktischer Kommentar

4 Std. theoretischer Unterricht und 8 Std. Auffrischung praktische Übung Reanimation (Skill)
Zusammen mit [ME 06.7.](#) zu unterrichten

ME sollte in zeitlichem Abstand zur [ME 06.9.](#) geplant werden (Reanimation am Anfang und am Ende des 3. Ausbildungsdrittels)

ME 06.9. Lia Marie geht unter				10 Std.
Lernsituation				
<p>Familie Buchner verbringt einen Tag am Baggerloch. Gemeinsam mit einer befreundeten Familie machen sie ein Picknick. Sie genießen die freie Zeit und das schöne Wetter. Ihre sechsjährige Tochter Lia Marie hat gerade ihr Seepferdchen-Abzeichen abgelegt und ist sehr stolz. Sie möchte gar nicht mehr raus aus dem Wasser. "Komm mal langsam raus, du kleine Wasserratte, deine Lippen sind schon ganz blau und bald wachsen dir Schwimmhäute zwischen Fingern und Zehen." ruft ihr Vater. Dann beginnt sein Freund von seinen beruflichen Schwierigkeiten zu erzählen. Es wird ein ernstes und langes Gespräch. Plötzlich ruft ein Badegast laut etwas und es entsteht Unruhe am Ufer. Herr Buchner blickt zum Wasser und kann seine Tochter nicht sehen. Er eilt von Panik erfasst ins Wasser und entdeckt sie in einiger Entfernung knapp unter der Wasseroberfläche. Er kann nicht mehr stehen, schwimmt zu ihr und schleppt sie in Richtung Ufer. Dabei achtet er darauf, dass ihr Gesicht über Wasser ist. Lia Marie ist eiskalt und zyanotisch. Sie hustet und spuckt viel Wasser aus, aber sie öffnet die Augen. Der alarmierte Rettungsdienst bringt sie ins Krankenhaus. Herr und Frau Buchner sowie Lias achtjähriger Bruder Till werden von ihrem Freund dorthin gefahren, weil sich das Ehepaar nicht in der Lage fühlt, selbst zu fahren. In der Ambulanz bricht Frau Buchner zusammen. Unter Tränen schreit sie ihren Mann an: "Du hättest aufpassen müssen! Es war deine Idee, sie schon in den See zu lassen, du gottverdammter Idiot." Herr Buchner schaut betreten zu Boden. Till ist ganz still, seine Lippen zittern.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a, c	II.1.b, c	III.2.b		V.2.b, c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die unterschiedliche Form des Ertrinkens bei Kindern und Erwachsenen (trockenes Ertrinken, nasses Ertrinken, sekundäres Ertrinken, stilles Ertrinken bei Kindern, Ertrinken bei Erwachsenen) differenzieren. - sind in der Lage, Beinahe-Ertrinkende zu bergen und Sofortmaßnahmen zu ergreifen. - können Ursachen und Symptome einer Unterkühlung benennen. - können therapeutische und pflegerische Maßnahmen bei Unterkühlung erläutern. - können sich in die Situation von Menschen, die sich für einen Unfall verantwortlich fühlen hineinversetzen und ihnen Halt geben. - können sich bei Belastungen durch extreme Gefühlsreaktionen von Bezugspersonen abgrenzen und diese kompensieren. - können die Besonderheiten der Beatmung von Kindern und Erwachsenen im Rahmen einer Reanimation im Zusammenhang mit einem Badeunfall benennen. 				

Lerninhalte

- Stilles Ertrinken bei Kindern, sichtbares Verhalten bei Erwachsenen
- Sofortmaßnahmen bei Badeunfällen
- Ursachen und Symptome einer Unterkühlung
- therapeutische und pflegerische Maßnahmen bei Unterkühlung
- Situation von Menschen, die sich für einen Unfall verantwortlich fühlen
- Umgang mit Belastungen durch extreme Gefühlsreaktionen von Bezugspersonen

Hinweis

- ME sollte in zeitlichem Abstand zu [ME 06.8.](#) geplant werden (Reanimation am Anfang und am Ende des 3. Ausbildungsdrittels)

Didaktischer Kommentar

4 Std. theoretischer Unterricht und 8 Std. Auffrischung praktische Übung Paediatric Life Support

Stabile Seitenlage wurde im vorherigen Block in [ME 06.10.](#) geübt

ME 06.10. Karneval im Rheinland		8 Std.										
<p>Lernsituation</p> <p>„Krass“, meint der 15-jährige Jonas, der Neffe von Timo und Lara Fischer, der zu Besuch bei ihnen ist, zu seinem gleichaltrigen Kumpel Emil. „Mein Onkel hat uns 50 Euro für den Karneval spendiert. Ich kümmere mich um unsere Getränke zum Vorglühen.“ Nach dem Genuss von einigen Mixgetränken, Apfelkorn und Altbieren, ziehen sie – bestückt mit diversen Schnapsfläschchen im Taschenformat – durch die Düsseldorfer Altstadt und feiern ausgiebig Karneval. Für Jonas endet der Tag im Krankenhaus: Er wurde bewusstlos vom Rettungsdienst in die Notfallambulanz gebracht. Hier werden seine Vitalfunktionen engmaschig überwacht und durch eine stabile Seitenlage eine Aspiration verhindert. Emil begleitet seinen Freund. Auch er ist deutlich alkoholisiert. Er sitzt schlaff auf einem Stuhl im Wartebereich und pöbelt andere Wartende an.</p>												
<p>Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>I.</th> <th>II.</th> <th>III.</th> <th>IV.</th> <th>V.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I.1.d</td> <td>II.1.b, c; II.3.b</td> <td>III.2.b</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			I.	II.	III.	IV.	V.	I.1.d	II.1.b, c; II.3.b	III.2.b		
I.	II.	III.	IV.	V.								
I.1.d	II.1.b, c; II.3.b	III.2.b										
<p>Lernziele</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können die Stadien und Komplikationen einer Alkoholintoxikation benennen sowie Überwachungsmaßnahmen und therapeutische Maßnahmen ableiten. - beherrschen die stabile Seitenlage sicher. - gestalten professionelle Beziehungen zu Menschen, auch bei schwer nachvollziehbarem Verhalten empathisch, kongruent, achtsam und wertschätzend. 												
<p>Lerninhalte</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Stadien und Komplikationen einer Alkoholintoxikation - Überwachungsmaßnahmen und therapeutische Maßnahmen bei einer Alkoholintoxikation - stabile Seitenlage - Gestaltung professioneller Beziehungen zu Menschen, auch bei schwer nachvollziehbarem Verhalten </td> <td></td> </tr> </table>				<ul style="list-style-type: none"> - Stadien und Komplikationen einer Alkoholintoxikation - Überwachungsmaßnahmen und therapeutische Maßnahmen bei einer Alkoholintoxikation - stabile Seitenlage - Gestaltung professioneller Beziehungen zu Menschen, auch bei schwer nachvollziehbarem Verhalten 								
	<ul style="list-style-type: none"> - Stadien und Komplikationen einer Alkoholintoxikation - Überwachungsmaßnahmen und therapeutische Maßnahmen bei einer Alkoholintoxikation - stabile Seitenlage - Gestaltung professioneller Beziehungen zu Menschen, auch bei schwer nachvollziehbarem Verhalten 											
<p>Didaktischer Kommentar</p> <p>4 Std. theoretischer Unterricht und 4 Std. Auffrischung stabile Seitenlage</p>												

ME 06.11. Helmut Schmieder ringt nach Luft	6 Std.
---	---------------

Lernsituation

Helmut Schmieder, Bewohner vom Seniorenstift Abendfrieden, lässt sich wie jeden Abend vor dem Schlafengehen seine Kompressionsstrümpfe ausziehen. Heute hat ihm vor allem der rechte Strumpf Beschwerden verursacht. Praktikantin Jenny Klein ist ihm heute beim Zubettgehen behilflich und zieht ihm auch die Strümpfe aus. Dabei nimmt sie wahr, dass das rechte Bein dicker als das andere ist. Im Rahmen ihrer weiteren zu erledigenden Aufgaben in dem Wohnbereich vergisst sie es wieder. Am nächsten Morgen - sie hat Frühdienst und versorgt Herrn Schmieder – fällt ihr die Auffälligkeit von gestern wieder ein, sie ist jedoch nicht mehr sichtbar. Sie zieht ihm die Strümpfe mit Hilfe von Haushaltshandschuhen wieder an und mobilisiert ihn vom Bett in den Rollstuhl. Plötzlich fasst sich Herr Schmieder an die Brust, ringt nach Luft und wird zyanotisch. Die herbeigerufenen Pflegefachkräfte kontrollieren den Carotispuls, der vorhanden ist, bringen ihn in Oberkörperhochlage und alarmieren den Rettungsdienst. Er wird mit Verdacht auf eine Lungenembolie, vermutlich durch eine Bein- oder Beckenvenenthrombose verursacht, und einen beginnenden kardiogenen Schock ins Krankenhaus eingeliefert. Jenny Klein ist am Boden zerstört. Sie fühlt sich schuldig, weil sie ihre gestrige Beobachtung nicht weitergegeben hat.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.4.a – c	II.1.c	III.2.b		V.2.b, c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Ursachen und Symptome einer Lungenembolie erläutern.
- können einen Zusammenhang zwischen Lungenembolie und kardialen Komplikationen erläutern.
- sind in der Lage, Maßnahmen bei akuter Atemnot und kardiogenem Schock zu ergreifen.
- können professionell mit Überforderungssituationen umgehen und Hilfen zur Bewältigung emotionaler Belastungen geben.
- können relevante Informationen über zu Pflegenden im Rahmen von Notfallsituationen an den Rettungsdienst übergeben.
- sind in der Lage, adäquate Notfallmaßnahmen in Einrichtungen zu ergreifen.

Lerninhalte	
	<ul style="list-style-type: none">- Ursachen und Symptome einer Lungenembolie- Zusammenhang zwischen Lungenembolie und kardialen Komplikationen- Maßnahmen bei akuter Atemnot und kardiogenem Schock- Umgang mit Überforderungssituationen und Hilfen zur Bewältigung emotionaler Belastungen- Relevante Informationen innerhalb von Notfallsituationen bspw. SAMPLER-Schema- Adäquates Notfallverhalten in Institutionen
Praktischer Unterricht / Skills / Simulation	
Skill Übergabe und Überleitung an den Rettungsdienst (Stunden für Skill aus ZE)	

ME 06.12. Eine schwere Entscheidung	10 Std.
---	----------------

Lernsituation

Lena Gebauer, Auszubildende zur Pflegefachfrau, steht kurz vor ihrem Examen. Sie ist gerade auf der Intensivstation eingesetzt. Gemeinsam mit ihrer Praxisanleiterin versorgt sie den 21-jährigen Patienten Moritz Schiffer. Herr Schiffer ist von Beruf Zimmermann, durchtrainiert und kerngesund. Er wurde am Vortag aufgenommen, nachdem er während seiner Arbeitstätigkeit auf dem Bau plötzlich bewusstlos und kurze Zeit später reanimationspflichtig wurde. Kurz vor seinem Zusammenbruch hatte er über stärkste Kopfschmerzen geklagt. Der alarmierte Notarzt intubierte Herrn Schiffer vor Ort und konnte die Transportfähigkeit nach Anlage eines venösen Zuganges und Verabreichung von Suprenen und Infusionen herstellen. Er begleitete den Rettungstransport in die Klinik und äußerte den Verdacht auf eine Hirnaneurysmablutung. Auf der Intensivstation konnte der Patient mittels Beatmung und Katecholaminen via Dauerinfusionen stabilisiert werden. Moritz Schiffer ist nicht sediert. Er atmet nicht eigenständig, ist komatös und hat weite lichtstarre Pupillen. Die Verdachtsdiagnose wurde inzwischen bestätigt: Herr Schiffer hat eine Hirnblutung mit Ventrikeleinbruch. Es soll ein Hirntodprotokoll angelegt werden, der Oberarzt hat bereits in der Visite geäußert, dass er mit den Eltern von Herrn Schiffer dringlich gesprochen werden muss, weil eine Organspende möglicherweise in Frage kommen könnte. In der Visite wurde eine erste Dokumentation der Hirntoddiagnostik vorgenommen. Besonders die Prüfung der fehlenden Hirnstammreflexe findet Lena sehr befremdlich. Als Moritz Schiffer beim Lagerungswechsel plötzlich mit dem rechten Fuß kurz zuckt ist Lena ganz aufgelöst und glaubt er zeige doch Anzeichen für eine noch vorhandene Hirnfunktion. Auch die Praxisanleiterin ist irritiert. Der Oberarzt beruhigt Lena und ihre Praxisanleiterin. Er äußert, das seien nur spinale Reflexe – „das könne schon mal vorkommen“. Lena setzt sich mit der Situation sehr empathisch auseinander, schließlich ist der Patient in ihrem Alter und die Eltern von Moritz Schiffer sind am gestrigen Aufnahmetag bereits völlig aufgelöst gewesen. Sie mag sich gar nicht vorstellen, wie schrecklich es sein muss, wenn diese jetzt auch noch erfahren, dass keine Hoffnung mehr besteht und der Oberarzt die Freigabe des Sohnes für die Organspende ansprechen wird. Wie werden sich die Eltern wohl entscheiden? Wie würde Lena sich entscheiden, wenn es ihr Angehöriger wäre – diese belastende Pflegesituation sorgt für Gesprächsanlässe im interprofessionellen Team.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.6.a	II.1.b, c; II.3.b, c	III.2.b		V.2.b, c

Lernziele

Die Auszubildenden

- wenden Grundlagenkenntnisse der Organtransplantation an.
- sind sich über ethische Fragestellungen in diesem Zusammenhang bewusst und sind in der Lage, sich zu positionieren.
- können belastende Gefühle bei sich selbst, den Bezugspersonen des Spenders sowie des interprofessionellen Teams bei Entscheidungskonflikten bezogen auf Organspende wahrnehmen.
- können Unterstützungsbedarf bei Bezugspersonen und den interprofessionellen Teams wahrnehmen und geeignete Unterstützungsangebote anbahnen bzw. vermitteln.
- nehmen Unterstützungsbedarf zur Bewältigung belastender Situationen bei sich selbst wahr und fordern aktiv Unterstützungsangebote ein.

Lerninhalte

- Hirnblutung, intensivmedizinische Versorgung, Katecholamine anhand des Falles skizzieren (Kurzinformation)
- Hinweis auf Weiterbildung – Fachweiterbildung Intensiv/Anästhesie
- Hirntoddiagnostik
- Rechtliche Grundlagen: Transplantationsgesetze
- Ablauf Transplantation, Transplantateinsatz (Welche Organe/Gewebe können gespendet werden?)
- Organspendeausweis
- Unterstützungsangebote
 - o Ethische Fallbesprechung
 - o Seelsorge
 - o Supervision

Didaktischer Kommentar

Sollte nach [ME 05.8.](#) unterrichtet werden.

Film (20 Minuten): „Thema Organspende im Unterricht“ von der BZgA (kann bei YB ausgeliehen werden)

Informationsbroschüren zum Organspendeausweis

Modul 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	Anlage 1 + 2 PfiAPrV
1. / 2. Ausbildungsdrittel		80 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		80 Stunden
Intention und Relevanz		
<p>Rehabilitative Pflege ist ein zentraler Leitgedanke in allen pflegerischen Handlungsfeldern. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie auf die Förderung der sozialen Teilhabe gerichtet. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner fördern die Übernahme des therapeutisch Erlernten in den Alltag durch die Betroffenen und ihre Bezugspersonen, indem sie informieren, schulen und beraten. Ihr Handeln zielt hierbei auf die Steigerung der Autonomie Betroffener ab.</p>		
Bildungsziele		
<p>Die Auszubildenden werden in diesem Modul angeregt, die eigene Rolle und die spezifischen Aufgaben und Verantwortungsbereiche im Rehabilitationsprozess zu erkennen, zu reflektieren und zu bewerten. Sie erschließen sich in diesem Modul rehabilitative Interventionen.</p>		
Vorgaben zur Modulprüfung		
<p>Fallorientierte Klausur „Umfassende Pflegeplanung zum Thema Apoplex“ (ME 07.3.3.)</p>		

Moduleinheiten		
1./2. Ausbildungsdrittel		
ME 07.1.	Aufgaben und Verantwortungsbereiche im Rehabilitationsprozess erkennen, reflektieren und bewerten	10 Std.
ME 07.2.	Konkrete rehabilitative Interventionen	64 Std.
ME 07.2.1.	Herrn Nowak fällt es schwer, seine Ziele zu formulieren	12 Std.
ME 07.2.2.	Herr Karajanis will's schaffen!	8 Std.
ME 07.2.3.	Detlef spürt sein Bein	34 Std.
ME 07.2.4.	Max krampft	10 Std.
3. Ausbildungsdrittel		
ME 07.3.	Rehabilitatives Pflegehandeln in komplexeren Gesundheitssituationen	80 Std.
ME 07.3.1.	Christian schöpft Hoffnung	12 Std.
ME 07.3.2.	Lennard macht es anders	18 Std.
ME 07.3.3.	Auf einen Schlag ist alles anders	50 Std.

ME 07.1.	Aufgaben und Verantwortungsbereiche im Rehabilitationsprozess erkennen, reflektieren und bewerten	10 Std.
-----------------	--	----------------

Lernsituation

Aleksander Nowak, Auszubildender im 2. Ausbildungsdrittel zum Pflegefachmann hat sich beim Sport eine Sprunggelenksverletzung zugezogen. Er wird arthroskopisch operiert und erhält eine neben der Plattenosteosynthese auch eine Mikrofrakturierung, da er durch die knöcherne Verletzung einen Knorpeldefekt hat. Er läuft an Unterarmgehstützen, weil er den Fuß nur mit 10 – 15 kg teilbelasten darf. Der Stationsarzt hat ihm heute bei der Visite eröffnet, dass er eine ambulante Rehabilitation antreten soll. Dazu werde der Sozialdienst vorbeikommen, um mit Aleksander die nötigen Unterlagen auszufüllen, äußert der Arzt. Da Aleksander in seiner Klinik operiert wurde, besucht er einen Kurskollegen auf einer neurologischen Station. Dort gibt es einen frührehabilitativen Bereich mit acht Betten, denen extra examinierte Pflegefachkräfte zugeteilt sind. Sein Kurskollege darf eine der Kolleginnen aus diesem Bereich in seinem Einsatz gelegentlich begleiten und nimmt deren hohe Fachexpertise wahr. „Hier werden ganz andere Hilfsmittel, Pflegetechniken und Therapiemöglichkeiten eingesetzt“, berichtet er Aleksander. „Das multiprofessionelle Team kommuniziert und vernetzt sich ganz anders.“ Beim Gang über den Flur sieht Aleksander durch eine offene Tür einen jungen Mann, der mit 21 Jahren einen Apoplex erlitten hat. „Der ist fast so alt wie ich“, denkt er betroffen. Aleksander fragt sich, welche Kriterien ein zu Pflegenden erfüllen muss, um eine stationäre Frührehabilitation, eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Rehabilitation anzutreten zu können. Er macht sich Gedanken, wie sich bleibende Beeinträchtigungen auf das Leben der Betroffenen und deren Umfeld auswirken und welche Aufgaben sich für Pflegenden daraus ableiten. Es interessiert ihn auch, wer die Kosten für den Rehabilitationsprozess der Betroffenen trägt.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.b-c	II.3.b	III.1.a; III.3.a – b; III.3.d, f	IV.1.b	V.1.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Begriffe, Grundsätze und Grundlagen der Rehabilitation erläutern.
- können rehabilitative Aufgaben von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern benennen.
- sind in der Lage, rehabilitative Aufgaben in wenig komplexen Pflegesituationen zu übernehmen.
- sind sich des Stellenwertes Pflegenden und anderer Berufsgruppen im Rehabilitationsprozess bewusst.

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Begriffsbestimmungen: Rehabilitation, Behinderung, Inklusion, Beeinträchtigung und Teilhabe gemäß ICF- Grundsätze der Rehabilitation: Benachteiligungsverbot, Prinzip der Subsidiarität, ambulant vor stationär, Prävention, Vorrang der Rehabilitation- Bedeutung von Rehabilitation und Pflege- Aufgaben von Pflegefachfrauen / Pflegefachmännern Berufsgruppen im Rehabilitationsprozess- Einrichtungen der Rehabilitation (ambulant, teilstationär, stationär)- Rechtliche Grundlagen: SGB V, VII, IX, XI, Präventionsgesetz (PrävG), Bundesteilhabegesetz (BTHG)- Übersicht Leistungsträger (Leistungsträger vertiefend im Fallbezug ME 07.2. und ME 07.3.)	



ME 07.2.	Konkrete rehabilitative Interventionen	70 Std.
ME 07.2.1.	Herrn Nowak fällt es schwer, seine Ziele zu formulieren	12 Std.

Lernsituation

Herr Pawel Nowak, 52 Jahre alt, ist von Beruf Fernfahrer. Er hatte einen Herzinfarkt und ist derzeit in einer beruflichen stationären Rehabilitation, deren Kosten vom Rentenversicherungsträger getragen werden. Bei der Aufnahme hat er zunächst eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung. Im Rahmen der Aufnahme werden durch eine Pflegefachkraft seine Vitalwerte erhoben und ein EKG geschrieben. Sein Blutdruck ist mit 150/95 mmHg etwas erhöht, sein EKG ist unauffällig. Er hat nach seinem Infarktgeschehen einen Stent implantiert bekommen. Als orale Medikation erhält er weiterhin 1-0-0 Tbl. Marcumar® (Antikoaganzium) und 1-0-1 Tbl. Enalapril ratiopharm® (ACE-Hemmer; Antihypertensivum), wie bereits in der Klinik, aus der er verlegt wurde. Nach Beurteilung seiner aktuellen Laborwerte wurde zusätzlich zur Senkung seiner erhöhten Cholesterinwerte 0-0-1 Tbl. Simvastatin ratiopharm® verordnet. Das Antikoaganzium und Antihypertonikum erhält er direkt bei Aufnahme von der Pflegefachkraft.

Danach soll er einen Bogen zu seiner beruflichen und privaten Situation ausfüllen. Er soll Fragen zu seinem Ernährungs- und Konsumverhalten sowie zu Bewegung und seinem Arbeitsumfeld beantworten. Auch sein Gesundheitsstatus wird abgefragt. Herr Nowak hat deutliches Übergewicht (BMI 30,4), er isst gerne die polnischen Spezialitäten seiner Frau, wenn er zuhause ist. Oft ist er jedoch über mehrere Tage unterwegs, da er als Berufskraftfahrer unter Termindruck steht. Dazu kommt, dass Lenkzeitenvorschriften ihn zu Pausen auf Rasthöfen zwingen. Deshalb ernährt er sich nicht gerade ausgewogen.

Die Stressbelastung durch die Verkehrssituation beschreibt er in der Befragung als enorm. Das raube ihm manchmal auch den Schlaf, weil er nicht richtig abschalten kann. Auf Rastplätzen zu übernachten sei auch nicht gerade wie Urlaub, äußert er augenzwinkernd.

Herr Nowak hat mit der stationären Aufnahme aufgehört zu rauchen, möchte aber auf jeden Fall an einem Raucherentwöhnungsprogramm im Rahmen der Reha teilnehmen, denn er hat ordentlich "Schmacht". Er gibt seinen bisherigen Nikotinkonsum mit 10 - 15 Zigaretten am Tag an. Ohne Nikotin fühlt er sich nicht wohl, sagt er.

Zum Sport fehlt ihm die Zeit und seine Arbeitszeiten lassen keine regelmäßigen Termine zu. Vereinsport sei deshalb für ihn nicht möglich, meint er. Auch das IRENA- Programm wird für ihn bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit wohl kaum umzusetzen sein, äußert er im Gespräch mit der Pflegefachkraft. Und jetzt soll er auch noch Rehaziele formulieren – Herr Nowak fühlt sich überfordert und wendet sich hilfesuchend an die Pflegefachkraft.

Das für Herrn Nowak ausgewählte individuelle Reha-Programm wurde ihm vom Stationsarzt erklärt: Ernährungsberatung, Raucherentwöhnungsprogramm, Stressmanagement, Sozialberatung und Herzsportgruppe.

Am vierten Tag seines Aufenthaltes in der Reha-Klinik hatte Herr Nowak während der Teilnahme an der Herzsportgruppe einen Angina pectoris-Anfall. Das hat ihn zutiefst verunsichert. Er hat seitdem Angst, erneut einen Herzinfarkt zu erleiden.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.b, c, e; I.2.a – c; I.6.a – c	II.1.a; II.2.a – b; II.3.b	III.1.a, b; III.2.b; III.3.a – d, f	IV.1.b	V.1.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können den Pflegebedarf von Rehabilitanden erheben und Ressourcen identifizieren.
- können Rehabilitationsziele unter Einbezug des Rehabilitanden und unter Fokussierung dessen Selbstmanagementfähigkeiten formulieren.
- sind in der Lage, sich an der Planung, Durchführung und Evaluation rehabilitativer Pflege zu beteiligen.
- können rehabilitative pflegerische Interventionsmöglichkeiten in exemplarischen Lernsituationen ableiten.
- können anhand exemplarischer Gesundheitssituationen pathophysiologische Veränderungen erläutern sowie anhand von Pflegebedarfen und Ressourcen des Betroffenen Interventionen begründet ableiten.
- können Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz erläutern.
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten wie evidenzbasierten Leitlinien und Standards.
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen der Rehabilitation und wenden Kriterien der Bewertung an.
- erkennen die Prinzipien der Autonomie und Selbstbestimmung als handlungsleitend an.
- nutzen grundlegendes Wissen, um Menschen mit angeborenen oder erworbenen Behinderungen kompensatorisch zu unterstützen.

Lerninhalte

- Berufliche stationäre Rehabilitation nach Herzinfarkt
- Schulung und Beratung eines Patienten mit Zustand nach Herzinfarkt
- Programm Raucherentwöhnung
- Erwartungshaltung und ihr Einfluss auf die berufliche Rehabilitation (Reha-Motivation)

Mögliche Pflegediagnosen

- Beeinträchtigt Wohlbefinden
- Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge
- Angst vor Re-Infarkt

Didaktischer Kommentar

- Herr Nowak ist aus [ME 06.3.](#) bekannt

ME 07.2.2. Herr Karajanis will's schaffen!				8 Std.
Lernsituation				
<p>Christos Karajanis, 72 Jahre alt, hat eine TEP erhalten. Er wohnt mit seiner Frau in der Elisabethenstr. 3 im 2. Stock eines Mehrparteienhauses. Einen Fahrstuhl gibt es nicht. Die TEP ist zementiert und er darf sie schmerzadaptiert voll belasten. Mit den Physiotherapeuten hat er bereits das Treppensteigen geübt. Vorgestern ist er entlassen worden. Heute tritt er eine ambulante Rehabilitation an. Er wollte unbedingt eine ambulante Rehabilitation, weil er gerne im eigenen Bett schlafen möchte und er sich noch fit genug für diese Rehabilitationsform fühlt. Seine Wohnung ist noch nicht "TEP-gerecht" eingerichtet. Und er hat noch ein Wissensdefizit zum Umgang mit der TEP. Herr Karajanis weiß, dass er immer über die betroffene Seite aus dem Bett aufstehen, das Überkreuzen der Beine meiden und die Hüftbeugung beachten soll. Ansonsten weiß er aber noch nicht, was er in seinem Umfeld verändern sollte und was er noch alles beachten muss. Hierzu erhofft er sich, in der Reha Informationen und Anleitung zu bekommen. Er bewegt sich noch sehr vorsichtig. Die Hüfte tut noch weh - unter Belastung hat er Schmerzen mit einer Intensität von 5 - 6 auf der numerischen Schmerzskala. Seine Gehstrecke ist aktuell noch eingeschränkt. Nach dem Treppensteigen oder kurzen Gängen auf Wohnungsebene braucht er immer erst eine Pause. Ein Fahrdienst hat ihn heute, am ersten Tag, zu Hause abgeholt und bringt ihn in die Rehaeinrichtung. Herr Karajanis ist schon völlig fertig, als er den Treppenabstieg bewältigt hat und im Auto des Fahrdienstes sitzt.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.b, c, e; I.2.a – c; I.6.a – c	II.1.a; II.2.a – b; II.3.b	III.1.a, b; III.2.b; III.3.a – d, f	IV.1.b	V.1.b
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die rehabilitativen Zielsetzungen und Inhalte einer ambulanten Rehabilitation bei TEP benennen. - können den Pflegebedarf von Rehabilitanden nach TEP erheben. - sind in der Lage, ressourcenorientiert Rehabilitationsziele unter Einbezug der konstituierenden situativen Merkmale zu formulieren. - können die Selbstmanagementfähigkeiten von Rehabilitanden nach TEP fokussieren. - sind in der Lage, rehabilitative Pflege anhand exemplarisch ausgewählter Pflegediagnosen zu planen. - können wesentliche Aspekte für die Durchführung und Evaluation rehabilitativer Pflege benennen. 				



Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Ambulante Rehabilitation nach TEP- Schulung und Beratung eines Patienten mit TEP	
	<p><u>Mögliche Pflegediagnosen</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Beeinträchtigte körperliche Mobilität/Gehfähigkeit- Sturzgefahr	

ME 07.2.3. Detlef spürt sein Bein				34 Std.
Lernsituation				
<p>Detlef Zander lebt im Seniorenheim Abendfrieden. Er ist verheiratet. Sein Ehemann Günther hat noch eine eigene Wohnung, kommt ihn jedoch täglich besuchen. Detlef ist Raucher und genießt sein Pfeifchen gerne im Eingangsbereich sitzend. Seit geraumer Zeit hat er Schmerzen im rechten Unterschenkel, die unter Belastung zunehmen. Sein Bein hat sich bereits verfärbt und fühlt sich zudem deutlich kälter an, als das andere. Mit dem Diabetes mellitus, dem Übergewicht, dem Bluthochdruck, dem Rauchen und seinem Alter weist er typische Risikofaktoren einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit auf. Jetzt ist die Ratschow-Lagerungsprobe eindeutig, die Perfusionssituation mehr als kritisch und die Beschwerdesymptomatik hat auch drastisch zugenommen. Der Gefäßchirurg ist nicht besonders sensibel und stellt Detlef vor die Wahl: "Bein ab oder langsam an einer Sepsis aufgrund der Gewebsischämie sterben". Detlef stimmt in Absprache mit seinem Ehemann der Operation zu. Postoperativ klagt er über höllische Schmerzen im nicht mehr vorhandenen Unterschenkel. Er mag seine Wunde beim Verbandwechsel nicht ansehen und dreht sich zur Seite als sein Mann kommt. Tränenüberströmt sagt er: "Ich bin so hässlich und nutzlos - was kannst du denn mit mir noch anfangen? Laufen geht jetzt auch nicht mehr."</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.b, c, e; I.2.a – c; I.6.a – c	II.1.a; II.2.a – b; II.3.b	III.1.a, b; III.2.b, e; III.3.a – d, f	IV.1.b	V.1.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können wesentliche Pflegediagnosen in Verbindung mit einer Oberschenkel-Amputation bei pAVK benennen.
- sind in der Lage, Verhaltensinterventionen bei einer Körperbildstörung zu skizzieren.
- können eine Wunde und deren Heilungsverlauf bei Ulcus cruris arteriosum und Oberschenkel-Amputation fachkompetent beurteilen.
- sind in der Lage, einen aseptischen Verbandwechsel fachgerecht bei Oberschenkel-Amputierten durchzuführen.
- können die Schmerzsituation mittels geeigneter Assessments einschätzen.
- können nicht medikamentöse Möglichkeiten zur positiven Schmerzbeeinflussung beschreiben.
- können Grundzüge der medikamentösen Schmerztherapie und pflegerische Aufgabebereiche benennen.
- sind in der Lage, Grundsätze der stationären Rehabilitation im Rahmen einer beeinträchtigten Gehfähigkeit/ Rollstuhlmobilität zu erläutern.

Lerninhalte

- Krankheitslehre und Pflege pAVK
- Ulcus cruris arteriosum / diabetische Gangrän inkl. Wundversorgung mit -einschätzung/-beurteilung chronische Wunde (Grundlagen für [ME 05.12.](#))
- Stationäre Rehabilitation nach Amputation
- Verhaltensintervention bei Körperbildstörung
- Schmerzmanagement und Verabreichung von Medikamenten (Grundlagen in [ME 08.2.](#))
- Schulung und Beratung eines Patienten mit pAVK und Oberschenkel-Amputation

Mögliche Pflegediagnosen

- Beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl
- Sturzgefahr
- Körperbildstörung
- Phantomschmerz
- Hoffnungslosigkeit
- Machlosigkeit
- Beeinträchtigte Resilienz



Praktischer Unterricht / Skills / Simulation

2 Std. reserviert für Skill-Training – aseptischer Verbandwechsel
Rollenspiele Schulung und Beratung
Praktischer Unterricht Stumpfwickel
Versorgung chronischer Wunden

Didaktischer Kommentar

Wundversorgung aseptische Wunde in [ME 05.4.](#)
Erweiterung Wundversorgung chronische Wunde in [ME 05.12.](#)

ME 07.2.4. Max krampft	10 Std.
-------------------------------	----------------

Lernsituation

Max Schuster ist fünfeinhalb Jahre alt und ein stolzes Kindergartenkind. Er ist fröhlich und ausgeglichen, mit einem ausgesprochen hohen Bewegungsdrang. Vor einem halben Jahr ist er unglücklich vom Klettergerüst gestürzt und hatte ein Schädelhirntrauma mit einer kurzzeitigen Bewusstlosigkeit. Zunächst schien alles gut verlaufen zu sein. Doch nun zeigt er vermehrt fokale Anfallsereignisse. Die Krampfereignisse zeigen sich durch motorische Automatismen im Gesicht und in den Händen sowie durch eine blasse Gesichtshaut. Max wirkt im Anfallsgeschehen benommen. Die Krampfereignisse dauerten ungefähr zwei Minuten an. Der vom Kinderarzt hinzugezogene Neurologe diagnostiziert eine posttraumatische Epilepsie des Temporallappens. Familie Schuster ist sehr beunruhigt und sieht einige Probleme auf sich zukommen, da beide Elternteile berufstätig sind und die Großeltern - Helga und Jürgen Schuster - die Enkelkinder Max und Paul nahezu täglich betreuen. Diese fragen sich besorgt, was passiert, wenn Max generalisiert krampft. Max kann die Sorgen nicht begreifen – er fühlt sich völlig normal. Er möchte einfach nur mit seinen Freunden spielen und toben.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.b, c, e; I.2.a – c; I.6.a – c	II.1.a; II.2.a – b; II.3.b	III.1.a, b; III.2.b; III.3.a – d, f	IV.1.b	V.1.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- handeln im Notfallgeschehen eines generalisierten Krampfanfalles sicher.
- können die Pathophysiologie der Epilepsie erläutern.
- sind in der Lage, medikamentöse Therapiemöglichkeiten, deren Wirkung und unerwünschte Wirkung bei Epilepsie und Krampfgeschehen zu benennen.
- können Möglichkeiten, dem Phänomen Angst pflegerisch zu begegnen erläutern.
- können Strategien zur Sturzprophylaxe und Risikominimierung bei Sturz infolge eines Krampfgeschehens anwenden.
- können zu den Möglichkeiten einer Eltern-Kind-Kur beraten.

Lerninhalte	
	<ul style="list-style-type: none">- Max ist aus ME 06.2. bereits bekannt- Krankheitslehre und Pflege Epilepsie- Notfallverhalten während und nach einem Grand mal-Anfall (inkl. Medikamentenverabreichung)- Mutter-Kind-Kur <p><u>Mögliche Pflegediagnosen</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Angst- Sturzgefahr
Praktischer Unterricht / Skills / Simulation	
Rollenspiel: Beratung zu unterschiedlichen Themen	

ME 07.3.	Rehabilitatives Pflegehandeln in komplexeren Gesundheitssituationen	80 Std.
ME 07.3.1.	Christian schöpft Hoffnung	12 Std.

Lernsituation

Christian Baum ist 20 Jahre alt. Er hat vor kurzem seine Ausbildung zum Bankkaufmann beendet. Eigentlich sollte das Leben für ihn jetzt so richtig losgehen. Nach einem Kopfsprung in einen Badensee hat er einen hohen Querschnitt erlitten. Die Halswirbelsäule konnte operativ stabilisiert werden, jedoch war Herr Baum zunächst tetraplegisch. Der oberste Brustwirbel wurde völlig zertrümmert. Inzwischen ist die Sensibilität in den oberen Extremitäten vorhanden, allerdings sind beide Arme in Form einer starken Kraft- und Bewegungsminde- rung paretisch. Vom obersten Brustwirbel abwärts ist er vollständig gelähmt. Christian macht sich selbst viele Vorwürfe. Er befindet sich in der stationären Rehabilitation und wird durch das interprofessionelle Team zur Bewegungsförderung und zum Krafttraining angeleitet. Das soll Christian helfen, sich dem Ziel der selbstständigen Haushaltsführung und der beruflichen Wiedereingliederung anzunähern. Seine Freunde und seine Familie besuchen ihn nahezu täglich – das gibt ihm Kraft und Motivation, nicht aufzugeben und zu kämpfen. Sein Zimmer- nachbar Peter ist nicht zum ersten Mal in der Reha. Er hat eine Frau und eine Tochter – in seinen Telefonaten mit der Familie spricht er nicht über seine Erkrankung, sondern über Einkäufe, Haushalt und Hausaufgaben. Peter schwingt sich ohne Hilfe in den Rollstuhl, be- zieht sein Bett selbst und spielt mit seiner Tochter. Er fährt am Wochenende mit dem Auto selber nach Hause – es tut Christian gut zu sehen, dass so ein selbstständiges Leben mög- lich ist. Das macht ihm ein wenig Hoffnung, denn im Moment kann er noch nicht einmal alleine zur Toilette gehen.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – f; I.5.a – b; I.6.b – d	II.1.e; II.2.a, c – d; II.3.a	III.2.f; III.3.a – f	IV.1.a; IV.2.b, d	V.2.d

Lernziele

Die Auszubildenden

- haben einen grundlegenden Überblick über die Anatomie/ Physiologie des Nervensystems (Hirnrinde, Pyramidenbahnen, pathologische Reflexe, Spastizität).
- können ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten wie evidenzbasierten Leitlinien und Standards orientieren.
- sind in der Lage, wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen der Rehabilitation sowie Kriterien der Bewertung anzuwenden.
- erkennen die Prinzipien der Autonomie und Selbstbestimmung als handlungsleitend an.
- können Menschen mit angeborenen oder erworbenen Behinderungen fachlich fundiert-kompensatorisch unterstützen.
- können das Konzept der interprofessionellen Fallbesprechung skizzieren.
- reflektieren ihre Rolle im Rehabilitationsprozess.
- können sich mit Konfliktpotentialen und Entlastungsmöglichkeiten im interprofessionellen Team auseinandersetzen.
- können das Konzept der kollegialen Beratung anwenden.
- sind in der Lage, Aufgaben des Casemanagement zu skizzieren und ein Casemanagement für einen Fallpatienten zu konkretisieren.

Lerninhalte

- Krankheitslehre und Pflege Querschnitt-Syndrom
- Ambivalenz zwischen Fürsorge und Förderung von Eigenständigkeit
- Bedeutung von Selbstbestimmung und Autonomie
- Anteilnahme und Mitgefühl
- Ambivalente Gefühlslage des Betroffenen: Hilflosigkeit, Angst, Verlust, Traurigkeit, Zuversicht, Hoffnungslosigkeit, Sinnfindung
- Bedeutung von Partnerschaft und Familiensystem
- Schulung und Beratung: z.B. Selbstkatheterismus
- Case- und Umgebungsmanagement mitgestalten (in Verbindung mit [ME 09.1.2.](#))

Mögliche Pflegediagnosen

- Bereitschaft für verbesserte Hoffnung
- Bereitschaft für ein verbessertes Selbstkonzept
- Bereitschaft für eine verbesserte Selbstversorgung
- Bereitschaft für eine verbesserte Gesundheitskompetenz
- Situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl
- Ineffektives Sexualverhalten
- Sexuelle Funktionsstörung
- Beeinträchtigte Haushaltsführung
- Risiko einer Obstipation
- ...

ME 07.3.2. Lennard macht es anders				18 Std.
Lernsituation				
<p>Lennard Sommer ist inzwischen fast zwei Jahre alt und hat eine infantile Zerebralparese. Er hat sich im Säuglingsalter motorisch nicht normal entwickelt. Im zweiten Lebenshalbjahr wurden mittels Bildgebung typische Läsionen nachgewiesen. Er erhielt ab dem sechsten Lebensmonat Physiotherapie, da er pathologische Bewegungsmuster, eine Spastikneigung und pathologische Reflexe zeigte. Die Koordinationsstörungen beziehen sich aktuell vor allem auf die unteren Extremitäten. Beim Hochziehen in den Stand werden pathologische Streckbewegungen der Beine ausgelöst. In seiner geistigen und sprachlichen Entwicklung ist Lennard verzögert – er spricht noch nicht. Für Familie Sommer stellt die Beeinträchtigung von Lennard eine Herausforderung dar, die den Lebensalltag aller Familienmitglieder beeinflusst. Oft hat Lennard sogar beim Essen und Schlucken Probleme. Der kleine Junge erhält Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie und muss in allen Aktivitäten unterstützt werden, da er seine Bewegungsabläufe nicht koordinieren kann.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – f; I.5.a – b; I.6.b – d	II.1.e; II.2.a, c – d; II.3.a	III.2.f; III.3.a – f	IV.2.b, d	V.2.d, e, g
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - sind in der Lage, pathologische Entwicklungsverzögerungen zu erkennen. - können entwicklungsbeeinträchtigte Kinder fördern. - beziehen die Eltern kontinuierlich in die Pflege mit ein. - entwickeln ein Gespür für Stigmatisierungsprozesse der Eltern beeinträchtigter Kinder. - nehmen Rollen im Familiensystem und sozialen Raum wahr. - können Eltern bezüglich Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten, über Versorgungsprozesse sowie über/zu rehabilitative Einrichtungen informieren und beraten. - können Eltern zu Interventionen der Bewegungs- und Entwicklungsförderung beraten und schulen. 				

Lerninhalte

- Krankheitslehre und Pflege infantile Zerebralparese (inkl. Basale Stimulation, Bobath-Konzept, NIDCAP-Konzept)
- Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen (Eltern)
- Stigmatisierung der Eltern
- Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern
- Inklusion
- Erleben neuer Rollen im familialen System und sozialen Raum
- Information über rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte
- Schulung und Beratung zu Interventionen der Bewegungs- und Entwicklungsförderung

Mögliche Pflegediagnosen

- Verzögertes Wachstum / verzögerte Entwicklung
- Ineffektive Impulskontrolle
- Beeinträchtigte verbale Kommunikation
- Beeinträchtigte soziale Interaktion

Didaktischer Kommentar

hier Bobath-Konzept speziell bei Kindern mit infantiler Zerebralparese
Anwendung Bobath-Konzept bei Apoplex in [ME 07.3.3.](#) selber Block

ME 07.3.3. Auf einen Schlag ist alles anders				50 Std.
Lernsituation				
<p>Herr Helmut Schmieder ist 76 Jahre alt. Er lebt im Seniorenheim Abendfrieden. Er hat eine bekannte COPD. Inzwischen hat er auch ein Cor pulmonale entwickelt. In der letzten Zeit hat er sich nicht wohlgefühlt, wenig getrunken, sich zunehmend weniger bewegt und manchmal über Kopfschmerzen geklagt. Er wurde von Altenpflegefachpfleger Sven Meiß morgens am Ende seiner Nachtschicht nicht ansprechbar mit hängendem Mundwinkel und schlaffer Hemiparese vorgefunden. Sven hatte eine turbulente Nacht hinter sich und deshalb nicht vorher nach Herrn Schmieder schauen können. Zusätzlich zu den offensichtlichen Lähmungserscheinungen hat der Bewohner eingenässt. Sven Meiß setzte einen Notruf ab. Herr Schmieder wurde mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gebracht. Im Krankenhaus wurde mittels CCT ein ischämischer Infarkt diagnostiziert. Herr Schmieder erholt sich nur langsam. Er hat eine Dysphagie und eine Aphasie. Zur Ernährung erhielt er eine PEG. Er muss beim Sitzen im Rollstuhl oft korrigiert werden, die Rumpfkontrolle fehlt und er zeigt Tendenzen des Pusher-Syndroms. Die Hemiparese rechts ist gesichts- und armetont. Die untere Extremität ist schon wieder beweglich, wenngleich kraftgemindert. Sein Fuß zeigt eine leichte Spitzfußstellung und das mehr betroffene Bein ist leicht nach außen rotiert. Herr Schmieder ignoriert Kontaktaufnahmen von der mehr betroffenen Seite aus. Sven Meiß besucht ihn im Krankenhaus und ist traurig, weil er zu dem Bewohner ein gutes Verhältnis hat. „Hoffentlich kommen im Rehabilitationsprozess noch einige Fähigkeiten zurück“, denkt Sven.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – f; I.5.a – b; I.6.b – d	II.1.e; II.2.a, c – d; II.3.a	III.2.f; III.3.a – f	IV.1.a; IV.2.b, d	V.2.d

Lernziele

Die Auszubildenden

- können die pathophysiologischen Abläufe bei einem Schlaganfall erläutern.
- können Aufgabenfelder und pflegerische Interventionen bei Diagnostik und Therapie eines Schlaganfalls benennen.
- sind in der Lage, Betroffene kompensatorisch und fördernd bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu unterstützen.
- können das Bobath-Konzept anwenden.
- sind in der Lage, einen künstlichen gastrointestinalen Ernährungszugang zu versorgen, pathologische Veränderungen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.
- können Sondennahrung und Medikamente fachgerecht und hygienisch einwandfrei über einen künstlichen Ernährungsweg verabreichen.
- können umfassende relevante Pflegeinformationen an nachbetreuende Einrichtungen weitergeben.
- gestalten die Pflegebeziehung unter Berücksichtigung des Pflegemodells nach Orem.
- entwickeln eine empathische Haltung zum emotionalen Spannungsfeld Betroffener.
- übernehmen Verantwortung im Casemanagement Betroffener und kennen Möglichkeiten Schnittstellenproblematiken zu begegnen.
- können Grundsätze von interprofessionellen Fallbesprechungen erläutern.
- wenden Assessmentinstrumente gezielt an, um Risiken und Stuserhebungen durchzuführen.
- können Deeskalations- und Konfliktmanagement- Strategien skizzieren sowie Anwendungsmöglichkeiten bei intra- und interprofessionellen Konflikten aufzeigen.
- können die kollegiale Beratung anwenden.

Lerninhalte

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Krankheitslehre und Pflege (inkl. PEG / Sondenernährung, Bobath-Konzept, Absaugen der Atemwege bei Aspiration)- Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen- Pflegemodelle/ Pflgetheorien: Orem- Information über rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte- Schulung und Beratung- Psychosoziale und emotionale Aspekte<ul style="list-style-type: none">o Akzeptanz von neuen Grenzeno Hoffnung und Resignationo Trauer und Verlust bei Nicht-Wiedererlangbarkeit von Fähigkeiten- Assessmentinstrumente anwenden und reflektieren (z.B. Barthel-Index, Dysphagie-Bögen) | |
|--|---|--|

	<ul style="list-style-type: none">- Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung- Casemanagement (bspw. Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung, Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an Schnittstellen)- Fallbesprechungen- Erleben von fremdbestimmten Anteilen im interprofessionellen Team- Konflikte und Konfliktbewältigung im interprofessionellen Team <p><u>Mögliche Pflegediagnosen</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Beeinträchtigte körperliche Mobilität- Beeinträchtigte Gehfähigkeit- Beeinträchtiges Schlucken- Beeinträchtigte verbale Kommunikation- Beeinträchtigte soziale Interaktion- Risiko eines Sturzes- Beeinträchtiges Essverhalten- Beeinträchtigte Harnausscheidung (und Stuhlausscheidung)- Gestörtes Körperbild- Einseitiger Neglect- Orientierungsstörungen- Relokationsstress-Syndrom (bei Übergang von der Stroke unit zur Station und von der Station zum Pflegeheim)	
<p>Praktischer Unterricht / Skills / Simulation</p> <p>Praktischer Unterricht: Lagerung und Mobilisation nach Bobath-Konzept Basale Stimulation Umgang mit Hilfsmitteln</p> <p>Skill-Training: Versorgung PEG</p> <p>Simulation: Gesprächsführung (Konfliktbewältigung/Kollegiale Beratung)</p>		
<p>Didaktischer Kommentar</p> <p>Skill-Training „Versorgung PEG“ in der Stundenplanung berücksichtigen, nach theoretischem Unterricht</p>		

Modul 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	Anlage 1 + 2 PfiAPrV
1./2. Ausbildungsdrittel		160 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		90 Stunden
Intention und Relevanz		
<p>Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen – zum Beispiel angesichts chronischer, onkologischer oder anderer lebenslimitierender Erkrankungen – sowie von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Mit Blick auf Palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Auszubildenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen das Vorbeugen und Lindern von Leiden unter Einbezug aller Dimensionen des Mensch-Seins.</p> <p>Die Auszubildenden setzen sich in dieser curricularen Einheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Auszubildenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>In dieser curricularen Einheit werden im 1./2. Ausbildungsdrittel die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts chronischer, onkologischer sowie lebenslimitierender Erkrankungen thematisiert. Ebenso findet eine erste Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen statt.</p> <p>Im 3. Ausbildungsdrittel wird erweiternd die umfassende und individuelle Pflege von Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Kontext ihrer familiären, sozialen, kulturellen, religiösen Bezüge und Lebenswelten sowie der institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren in den Mittelpunkt gerückt.</p>		

Bildungsziele

1./2. Ausbildungsdritte

Die Auszubildenden reflektieren den Widerstreit zwischen Mitleiden und bewusster innerer und äußerer Abgrenzung und finden zu einer begründeten – ggf. situativ wechselnden – Haltung. Ebenso reflektieren sie Widersprüche, die sich aus dem Erleben von Leid und Schmerz und möglichen (Selbst- und Fremd-) Erwartungen an das Verhalten ergeben. Für palliative Handlungsfelder, in die die hier thematisierten Situationen eingebettet sind, reflektieren die Auszubildenden das Spannungsverhältnis zwischen systemischen Zwängen versus Personenzentrierung.

3. Ausbildungsdritte

Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr.

Vorgaben zur Modulprüfung

Schriftliche fallorientierte Modulprüfung [ME 08.1.1.](#) und [ME 08.1.2.](#) Block 4

Schriftliche fallorientierte Modulprüfung zu [ME 08.2.](#) und [ME 08.3.](#) Block 5

Moduleinheiten		
1./2. Ausbildungsdrittel		
ME 08.1.	Chronisch kranke Menschen pflegen	68 Std.
ME 08.1.1.	Christina Krause hat anhaltende Diarrhoe	28 Std.
ME 08.1.2.	Jürgen Schuster hat Zucker!	20 Std.
ME 08.1.3.	Helmut Schmieder lässt sich das Rauchen nicht verbieten	20 Std.
ME 08.2.	Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen pflegen	26 Std.
ME 08.3.	Onkologisch erkrankte Menschen pflegen	40 Std.
ME 08.3.1.	Kommt Helena Karajanis in die Wechseljahre?	14 Std.
ME 08.3.2.	Michael Fischer hat Lungenkrebs	8 Std.
ME 08.3.3.	Was passiert mit Maria Voltera?	18 Std.
ME 08.4.	Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen begleiten	22 Std.
3. Ausbildungsdrittel		
ME 08.5.	Ambulante Palliativversorgung	30 Std.
ME 08.6.	Stationäre Versorgung im Hospiz	30 Std.
ME 08.7.	Leon will nach Hause	30 Std.

ME 08.1. Chronisch kranke Menschen pflegen		70 Std.		
ME 08.1.1. Christina Krause hat anhaltende Diarrhoe		28 Std.		
Lernsituation				
<p>Frau Christina Krause ist 30 Jahre alt und lebt mit ihrem Verlobten Stefan Hansen in einer 2-Zimmer-Wohnung auf der Elisabethen Straße Nr. 5. Frau Krause arbeitet als Steuerfachangestellte, ihr Verlobter ist Bankkaufmann. Die beiden sind seit fünf Jahren ein Paar und wollen in drei Monaten heiraten. Frau Krause freut sich schon sehr auf „den schönsten Tag in ihrem Leben“. Aber es ist noch viel zu organisieren und sie ist im Vorbereitungsstress. Auffallend ist, dass sie in letzter Zeit immer wieder an Durchfällen leidet. Sie schiebt das auf den Stress, aber Stefan Hansen ist in Sorge. Frau Krauses Hausärztin, bei der sie war, hat sie nun zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus eingewiesen.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a-h; I.2.a – d, f, g; I.3.a – c; I.6.a	II.1.d; II.3.a; II.3.c	III.1.a; III.2.b, d; III,3.e	IV.1.b; IV.2.b	V.1.b, c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Kennzeichen, Formen und das Vorkommen chronischer Erkrankungen in Deutschland benennen.
- verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen bei chronischen Erkrankungen sowie Unterstützungsangeboten für Betroffene und deren Bezugspersonen.
- beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei chronisch kranken Menschen am Beispiel von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.
- können das Krankheitsverlaufsmodell (Trajekt-Modell) nach Corbin & Strauss erläutern.
- sind in der Lage, das Stressbewältigungsmodell nach Lazarus/Folkman zu erläutern.
- sind in der Lage, Menschen aller Altersstufen in Phasen (schwerer) chronischer Krankheitsverläufe zu pflegen, zu begleiten und zu unterstützen.
- können ärztlich angeordnete Maßnahmen der Diagnostik und Therapie bei ausgewählten chronischen Erkrankungen eigenständig durchführen.
- sollen über grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung verfügen.
- können bei einer ärztlich veranlassten Maßnahme der Diagnostik assistieren.
- können vor dem Hintergrund chronisch kranker Menschen kritische Lebenssituationen erkennen, auf das eigene Erleben projizieren und in diesem Kontext selbstfürsorglich mit sich umgehen.
- sind in der Lage, die Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams im Verlauf der Therapie von chronisch Erkrankten zu erkennen und Verantwortungs- und Aufgabenbereiche voneinander abzugrenzen.

Lerninhalte

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Merkmale und Arten chronischer Erkrankungen - Inzidenzen in Deutschland - Betrachtung chronischer Erkrankungen als Krisen anhand des Krankheitsverlaufsmodells von Corbin/Strauss (Grundaussagen, Stadien innerhalb der Krankheitsverlaufskurve, kritische Bewertung des Modells) - Bedeutung des Modells für pflegerisches Handeln - Erleben und Auswirkungen chronischer Erkrankungen - Stressmodell und Bewältigungsstrategien nach Lazarus/Folkman - Faktoren, die die Krankheitsverarbeitung erleichtern/erschweren - Ziele und Aufgaben der Pflege chronisch kranker Menschen - Bedeutung von Selbsthilfegruppen - Symptome, Diagnostik, Therapie und Pflege bei CED (M. Crohn und Colitis ulcerosa) | |
|--|---|--|

ME 08.1.2. Jürgen Schuster hat Zucker!	20 Std.
--	----------------

Lernsituation

Bei Herrn Jürgen Schuster (63 Jahre) wurde vor einigen Jahren bei einem Routine-Check-Up beim Hausarzt ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert. Er nahm an Schulungen teil, bei denen er Tipps zur Ernährung bekam. Außerdem sollte er sein Gewicht reduzieren. Doch damit hatte Herr Schuster ein Problem. Seine Frau Helga kocht einfach zu gut und er ist ein Genießer. Gutes Essen und dazu ein Bier oder ein Glas Wein bedeuten für ihn Lebensqualität. Doch nun schimpft sein Hausarzt, da der HbA1c-Wert viel zu hoch sei.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – d, f, g; I.3.a – c; I.6.a	II.1.d; II.3.a; II.3.c	III.1.a; III.2.b, d; III.3.e	IV.1.b; IV.2.b	V.1.b, c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Kennzeichen, Formen und das Vorkommen chronischer Erkrankungen in Deutschland benennen.
- beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei chronisch kranken Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2.
- können Menschen aller Altersstufen in Phasen (schwerer) chronischer Krankheitsverläufe pflegen, begleiten und unterstützen.
- können die Grundlagen des endokrinen Systems mit Schwerpunkt Bauchspeicheldrüse erläutern.
- können ärztlich angeordnete Maßnahmen der Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 eigenständig durchführen.
- können die Blutzuckermessung durchführen sowie pflegebedürftige Menschen dazu anleiten.
- können Symptome einer Hypo- und Hyperglykämie nennen und pflegerische Maßnahmen ergreifen.
- können Menschen mit Diabetes Typ 2 fachlich zu den Themen „Ernährung“ und „Insulintherapie“ beraten und anleiten.
- können bei chronisch erkrankten Menschen kritische Lebenssituationen erkennen, auf das eigene Erleben projizieren und in diesem Kontext selbstfürsorglich mit sich umgehen.
- erkennen die Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams im Verlauf der Therapie von chronisch Erkrankten und grenzen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche voneinander ab.

Lerninhalte

- Vertiefung vorangegangener Inhalte ([ME 08.1.1.](#))
- Endokrines System: Grundlagen mit Schwerpunkt Bauchspeicheldrüse
- Symptome, Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus Typ 2
- Spätfolgen (diabetischer Fuß / diabetische Gangrän, Retinopathie etc.) hier kurze Erwähnung; diabetische Gangrän vertiefend in [ME 07.2.3.](#), Retinopathie vertiefend in [ME 05.9.](#)
- Ernährungsberatung bei Diabetes mellitus
- Information zur Pflege der Füße, Verletzungsprophylaxe
- Blutzuckermessung
- Besonderheiten bei der Insulintherapie (Insulinarten und Umgang mit Pen)
- Symptome, pflegerische Maßnahmen bei Hypo- und Hyperglykämie

Hinweise

- Diabetes mellitus Typ 1 in [ME 10.3.1.](#) (Umgang mit Insulinpumpe)
- Transfer s.c.-Injektion
- Hautbeobachtung

ME 08.1.3. Helmut Schmieder lässt sich das Rauchen nicht verbieten				20 Std.
Lernsituation				
<p>Herr Helmut Schmieder lebt seit einigen Wochen im Seniorenstift Abendfrieden. Seine Kinder haben ihn nach dem Tod seiner Frau überredet, in ein Altenheim zu ziehen. Er leidet aufgrund einer COPD häufig an Luftnot und starkem Husten. Dadurch ist er eingeschränkt mobil. Herr Schmieder lebt sich im Seniorenstift nur schwer ein und fühlt sich oft vom Pflegepersonal bevormundet. Diese versuchen seinen Zigarettenkonsum einzuschränken und das gefällt ihm gar nicht. Als junger Mann hat er deutlich mehr geraucht. Mit seinen 76 Jahren will er sich die knapp zehn Zigaretten täglich nicht verbieten lassen. Er weiß, dass das Rauchen für seine Lungenerkrankung nicht gut ist. Auch wenn die Luftnot immer häufiger und stärker auftritt, will er nicht aufhören.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – d, f, g; I.3.a – c; I.6.a	II.1.d; II.3.a; II.3.c	III.1.a; III.2.b, d; III.3.e	IV.1.b; IV.2.b	V.1.b, c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Kennzeichen, Formen und das Vorkommen chronischer Erkrankungen in Deutschland benennen.
- beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei chronisch kranken Menschen mit einer COPD.
- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen (schwerer) chronischer Krankheitsverläufe am Beispiel von COPD.
- können ärztlich angeordnete Maßnahmen der Diagnostik und Therapie bei Menschen mit COPD eigenständig durchführen.
- können pflegerische Maßnahmen bei Sauerstofftherapie und Beobachtungsmerkmale erläutern.
- können vor dem Hintergrund chronisch kranker Menschen kritische Lebenssituationen erkennen und auf das eigene Erleben projizieren sowie in diesem Kontext selbstfürsorglich mit sich umgehen.
- können Ekelgefühlen bei Sputumabsonderung mit einem adäquaten Ekelmanagement begegnen.

Lerninhalte

- Vertiefung vorangegangener Inhalte ([ME 08.1.1.](#))
- Symptome, Diagnostik und Therapie der COPD
- Umgang mit Dosieraerosolen, anleiten und beraten
- Sauerstofftherapie: Grundlagen, Umgang mit Sauerstoffbrille/-maske, hygienische Aspekte
- Maßnahmen bei akuter Atemnot
- Atemerleichternde Techniken
- Beobachtung Atmung, Husten, Sputum, Hautkolorit
- Umgang mit Sputum (Gewinnung, Untersuchung, hygienischer Umgang)

Hinweise

- Asthma bronchiale im Kindesalter ([ME 10.2.3.](#))
- Transfer Anatomie/Physiologie Atemwege, atemerleichternde Lagerungen ([ME 05.6.](#))
- Transfer Ekelmanagement ([ME 03.1.](#))

Didaktischer Kommentar

2 Std. reserviert für Skill-Training

ME 08.2. Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen pflegen		26 Std.		
Lernsituation				
<p>Frau Irene Nass ist 89 Jahre alt und lebt gemeinsam mit ihrem Sohn in der Elisabethenstraße Nr. 6. Seit einem Sturz und durch zunehmend starkes Rheuma ist Frau Nass auf einen Rollator angewiesen. Besonders ihre Hände sind vom Rheuma betroffen. Frau Nass war immer sehr stolz auf ihre Selbstständigkeit bis ins hohe Alter. So fuhr sie z.B. bis vor einem Jahr immer noch Fahrrad. Doch muss sie nun einsehen, dass sie immer mehr Hilfe benötigt. Täglich kommt morgens der Pflegedienst und unterstützt sie bei der Grundpflege. Frau Nass steht allerdings morgens um 6 Uhr auf und wäscht sich den Intimbereich selbstständig. Sie möchte nicht, dass fremde Menschen dies tun. Eine Haushaltshilfe kommt einmal in der Woche zum Putzen. „Da schicken die mir einen Mann zum Putzen“, erzählt sie entrüstet einer Nachbarin. „Männer können doch nicht putzen!!! Dem habe ich erst einmal gezeigt wie das richtig geht.“ Ihr Sohn, der seit einigen Monaten Rentner ist, kümmert sich ansonsten um Haus und Garten, erledigt Einkäufe und kocht für seine Mutter. Aber auch das kann sie nur schwer hinnehmen. Sie leidet darunter, dass ihre Fähigkeiten schwinden und sie auf Hilfe angewiesen ist.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – d, f, g; I.3.a – c; I.6.a	II.3.a	III.1.a; III.2.b, d; III.3.e	IV.1.b; IV.2.e	V.1.b, c

Lernziele

Die Auszubildenden

- pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei akuten oder chronischen Schmerzen.
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Bewältigung von schmerzbelasteten Situationen und Unterstützungsangeboten für Betroffene.
- beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei Menschen mit akuten oder chronischen Schmerzen (in verschiedenen Handlungsfeldern).
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Schmerzentstehung, Schmerzleitung und -verarbeitung.
- können unterschiedliche Schmerzassessment-Instrumente beschreiben und anwenden.
- sind in der Lage, Pflegeanlässe und Pflegephänomene bei Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen zu erkennen und adäquate Maßnahmen abzuleiten.
- können unterschiedliche Einflussfaktoren (z.B. Alter, Kultur, Geschlecht etc.) auf das Schmerzerleben und -verhalten nennen und respektieren.
- können den Unterschied zwischen akuten und chronischen Schmerzen erkennen und zu pflegende diesbezüglich aufklären.
- können die Wirkweise von verschiedenen Analgetika und das WHO-Stufenschema der medikamentösen Schmerztherapie erläutern.

Lerninhalte

- Leibphänomenologische Perspektive auf das Phänomen Schmerz (Was nimmt der Pflegende am eigenen Leib wahr, wenn der zu Pflegende Schmerzen hat?)
- Körperhaltung/Mimik von Menschen, die Schmerzen haben
- Schmerz in Zusammenhang mit kulturell-gesellschaftlichen, alters- und geschlechtsabhängigen, psychischen und sozialen Faktoren
- Schmerzassessment durch z.B. Schmerzskala, Schmerztagebuch, Schmerzprotokoll (Anwendung in [ME 07.2.3.](#))
- Schmerzermittlung bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen
- Pflege schmerzbelasteter Menschen und ihrer Angehörigen z.B. medikamentöse Therapie, psychisch-körperlich orientierte Verfahren, Lagerungen, Einreibungen, Wärme- und Kälteanwendungen
- schmerzbelastete Menschen zum Umgang mit Schmerzen beraten und anleiten
- Darstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Arzt, Physiotherapeut, Psychologe)
- Selbsthilfe- und Beratungsangebote für Schmerzpatienten und Angehörige

	<ul style="list-style-type: none">- Schmerzentstehung, -leitung, -verarbeitung, -messung, -hemmung, -folgen- Schmerztheorien und -konzepte wie z.B. Total Pain, Gate Control Theorie- Unterteilung akuter und chronischer Schmerz (akuter Schmerz wird in ME 05.1. Ileus aufgegriffen)- Schmerzarten- Schmerzkrankheit z.B. somatoforme Schmerzstörung- medikamentöse Schmerztherapie (Applikation, Wirkung, unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen von Schmerzmedikamenten; Stufenschema der WHO)- psychisch-körperlich orientierte Schmerztherapieverfahren- Schmerzmittelmissbrauch und -abhängigkeit- zentrale Aussagen des Betäubungsmittelgesetzes- Konsequenzen für pflegerisches Handeln- Delegation und Haftung- Expertenstandard Schmerz	
--	--	--

ME 08.3. Onkologisch erkrankte Menschen pflegen		40 Std.		
ME 08.3.1. Kommt Helena Karajanis in die Wechseljahre?		14 Std.		
Lernsituation				
<p>Frau Helena Karajanis (55 Jahre) hat sich zunächst gefreut, als sie Gewicht abnahm. Den Kampf gegen ihr Übergewicht hatte sie vor Jahren schon aufgegeben. Doch nun hat sie zehn Kilogramm abgenommen, ohne Diät und ohne Sport. Darüber wundert sie sich. Auch darüber, dass sie tagsüber extrem müde ist und nachts häufig nassgeschwitzt aufwacht. Heute hat Frau Karajanis einen Termin beim Hausarzt. Sie glaubt nicht, dass es etwas Ernstes ist, möchte ihre Beschwerden aber sicherheitshalber abklären. „Vielleicht sind es ja nur die Wechseljahre“, sagt sie zu ihrem Mann Christos.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – d, f, g; I.3.a – e; I.6.a	II.1.a, d; II.3.a, c	III.1.a, b; III.2.b, d	IV.1.b	V.1.b, c; V.2.b, c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Kennzeichen benigner/maligner Tumore erläutern. - verfügen über Grundlagenwissen der Onkologie. - können das Krankheitsbild Colonkarzinom, Symptome, Diagnostik und Therapie sowie dazugehörige Pflegemaßnahmen erläutern. - können Stomaarten, Versorgungssysteme und wesentliche Aspekte der Stomaversorgung erklären. - können bei der Unterstützung zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust/Körperbildstörungen mitwirken. - sind in der Lage, Betroffene und Bezugspersonen bei Versorgungsproblemen und Komplikationen sowie hinsichtlich lebensweltlicher Aspekte zu beraten und anzuleiten. 				

Lerninhalte	
	<ul style="list-style-type: none">- Kennzeichen benigner/maligner Tumore- Prävention, Ätiologie, Epidemiologie maligner Tumore- B-Symptomatik bei Tumoren- Therapie maligner Tumore (Modalitäten/Formen, Wirkung/Nebenwirkung)- Symptome, Diagnostik und Therapie des Colonkarzinoms inkl. Stomaversorgung <p><u>Hinweis</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Ileus in ME 05.1.- Strahlen- und Chemotherapie in ME 08.3.2. und ME 08.3.3.
Praktischer Unterricht / Skills / Simulation	
Skill Stomaversorgung	

ME 08.3.2. Michael Fischer hat Lungenkrebs				8 Std.
Lernsituation				
<p>Herr Michael Fischer ist fassungslos, als er die Diagnose Lungenkrebs erhält. Seinem anhaltend starken Husten mit Auswurf hat er bisher nur wenig Bedeutung beigemessen. Er raucht seit seinem 14. Lebensjahr täglich ca. 30 Zigaretten, da hustet man halt, sagte er sich. Vor einer Woche hatte er allerdings blutigen Auswurf. Das machte ihm dann doch Angst und er ging zum Arzt. Doch mit einer Krebsdiagnose hätte er nicht gerechnet. Dafür fühlt er sich mit 52 Jahren noch zu jung. Herr Fischer greift zum Mobiltelefon und ruft seinen Sohn Timo an.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – d, f, g; I.3.a – e; I.6.a	II.1.a, d; II.3.a, c	III.1.a, b; III.2.b, d	IV.1.b	V.1.b, c; V.2.b, c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können das Krankheitsbild Bronchialkarzinom, Symptome, Diagnostik und Therapie sowie dazugehörige Pflegemaßnahmen erläutern. - können erklären, wie eine Strahlentherapie wirkt und welche Nebenwirkungen auftreten können. - sind in der Lage, Betroffene und Bezugspersonen zum Verhalten und zur Pflege bei Strahlentherapie zu beraten und anzuleiten. 				
Lerninhalte				
	Pflege bei Strahlentherapie am Beispiel des Bronchial-Ca: <ul style="list-style-type: none"> - Symptome, Diagnostik und Therapie des Bronchialkarzinoms - Anwendungsbereiche und Wirkungsweise von Strahlentherapie - Nebenwirkungen der Strahlentherapie (z.B. Strahlenkater, Radiodermatitis) - Pflegerische Maßnahmen / Betreuung im Rahmen von Strahlentherapie - Vorbereitung, Nachsorge, Beobachtung und Beratung von Patienten mit Strahlentherapie - Spezielle onkologische Probleme bei Bronchial-Ca: erhöhter Hirndruck bei Hirnmetastasierung 			

ME 08.3.3. Was passiert mit Maria Voltera?				18 Std.
Lernsituation				
<p>Die Bewohner des Seniorenstiftes Abendfrieden vermissen in letzter Zeit die Altenpflegerin Maria Voltera. Die 38-jährige, verheiratete Mutter zweier Kinder erfreut sich großer Beliebtheit bei den Bewohnern. Mit ihrer stets guten Laune und ihrem italienischen Temperament versprüht sie pure Lebensfreude. Im Speisesaal des Seniorenstiftes ging heute das Gerücht um, sie habe Brustkrebs.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – d, f, g; I.3.a – e; I.6.a	II.1.a, d; II.3.a, c	III.1.a, b; III.2.b, d	IV.1.b	V.1.b, c; V.2.b, c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können das Krankheitsbild Mammakarzinom, Symptome, Diagnostik und Therapie sowie dazugehörige Pflegemaßnahmen erläutern. - können erklären, wie eine Chemotherapie wirkt und welche Nebenwirkungen auftreten können. - sind in der Lage, Betroffene und Bezugspersonen zum Verhalten und zur Pflege bei Chemotherapie zu beraten und anzuleiten. - können bei der Unterstützung zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust/Körperbildstörungen mitwirken. - sind in der Lage, Betroffene und Bezugspersonen bei Versorgungsproblemen und Komplikationen sowie hinsichtlich lebensweltlicher Aspekte zu beraten und anzuleiten. - können Grundsätze der Portversorgung erläutern. - können rechtliche und pflegerisch relevante Grundlagen der Zytostatikatherapie skizzieren. 				

Lerninhalte

Pflege bei Ablatio und Zytostatika-Therapie am Beispiel des Mamma-Ca:

- Symptome, Diagnostik und Therapie des Mamma Karzinom
- Anwendungsbereiche und Wirkweise Zytostatika
- Allgemeine onkologische Probleme: Appetitverlust, Übelkeit/Erbrechen, Anämie, Blutungsgefahr, Infektionsgefahr, Tumorlyse-Syndrom, Alopezie, Xerostomie, Mukositis, Obstipation, Diarrhoe
- Belastende subjektive Probleme des onkologischen Patienten: Fatigue, psychische Belastung
- Spezielle onkologische Probleme bei Mamma-Ca: Lymphödem, maligne Hautinfiltrate
- Besondere Probleme während der Zytostatika-Therapie: Phlebitis, Paravasate, allergische Reaktion
- Sicherer Umgang mit Zytostatika
- Umgang mit dem Portsystem

ME 08.4. Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen begleiten		22 Std.		
<p>Lernsituation</p> <p>Der Zustand von Michael Fischer hat sich rapide verschlechtert. Seit seiner Diagnose Bronchialkarzinom sind nur wenige Monate vergangen. Er erhält weiterhin eine palliative Behandlung, mehr können die Ärzte leider nicht mehr für ihn tun. Sein Sohn Timo und dessen Ehefrau Lara haben heute ein Gespräch mit dem Stationsarzt. Sie wollen gemeinsam überlegen, wie es weitergehen soll. Herr Fischer würde gerne zuhause sterben, doch davor haben Sohn und Schwiegertochter Angst.</p>				
<p>Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV</p>				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – d, f, g; I.3.a – e; I.6.a	II.1.a, d, II.3.a, c	III.1.a, b; III.2.b, d	IV.1.b; IV.2.b	V.1.b, c; V.2.b, c
<p>Lernziele</p> <p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - pflegen, begleiten und unterstützen sterbende Menschen aller Altersstufen. - verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für sterbende Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen. - beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern. - können sterbende Menschen aller Altersstufen begleiten, deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht respektieren und bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer mitwirken. - können die spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote skizzieren . - wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist. - respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von sterbenden Menschen. - erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung. - nehmen die eigenen (belastenden) Gefühle im Umgang mit sterbenden Menschen, Tod und Trauer wahr. - können ausgewählte Copingstrategien beschreiben. 				

Lerninhalte

- Selbstreflexion: Die Bedeutung von Leben, Tod, Sterben und Trauern
- Forschungsergebnisse zu Sterben und Trauern: Sterben und Trauern als Prozess
- Sterbephasen nach Kübler-Ross
- Pflege von Sterbenden **aller Altersstufen** im Krankenhaus, Heim, auf der Palliativstation, Hospiz und zu Hause
- Pflege von Sterbenden mit unterschiedlichen religiös-kulturellen Überzeugungen und Bedürfnissen
- Kommunikation zwischen Sterbenden, ihren Angehörigen und Pflegenden (Transfer Kommunikationsmodelle aus [ME 01.3.](#) und [ME 03.2.](#))
- Trauer von Sterbenden, Angehörigen und dem interdisziplinären Team
- Physiologische Vorgänge beim Sterben und deren Berücksichtigung bei der Pflege
- Aufgaben der Pflegenden nach dem Tod des/der zu pflegenden Menschen
- Sterben und Tod aus der Sicht verschiedener Weltreligionen
- Bestattungsformen und -modalitäten
- Sakramente der katholischen Kirche
- Begriffsbestimmung(en) „Tod“ aus rechtlicher Sicht
- Aktive und passive Sterbehilfe sowie der ärztlich assistierte Suizid aus rechtlicher Perspektive in unterschiedlichen Ländern (Euthanasiebegriff im geschichtlichen Kontext)
- Patientenverfügungen, Vorsorgevollmacht und Betreuung
- Copingstrategien für die Auszubildenden/Umgang mit belastenden Gefühlen

Didaktischer Kommentar

[ME 08.4.](#) als 3-tägige Seminarform

Kombinationsmöglichkeit: Schmerz und Tumor in einem Block

Keine Kombination von Tumor und Sterben!

Sollte nach [ME 08.3.](#) unterrichtet werden

Moduleinheiten im 3. Ausbildungsdrittel	90 Std.
--	----------------

Didaktischer Kommentar

[ME 08.5.](#), [ME 08.6.](#) und [ME 08.7.](#) je 10 Std. Präsenzunterricht (mit Vermittlung von neuen Inhalten), verbleibende 20 Std. SOL

Idee: Vertiefung der vorherigen ME anhand ausführlicher Pflegeplanung, Experten aus den unterschiedlichen Bereichen (Hospiz, SAPV, etc.), Selbstorganisiertes Lernen in Form von inhaltlichem Input vorneweg – dann eigene Erarbeitung – danach Ergebnisse zusammentragen und gemeinsam besprechen.

ME 08.5. Ambulante Palliativversorgung	30 Std.
--	----------------

Lernsituation

Auszubildende Lena Gebauer und Pflegefachkraft Angelika Scheurer sind auf dem Weg zum nächsten Klienten. Frau Scheurer erzählt: „Herr Horst Lieder ist 82 Jahre alt und lebt mit seiner Frau Theresa in einem kleinen Haus in der Elisabethenstraße. Kinder waren dem Paar leider nicht vergönnt, was beide stets bedauerten. Herr Lieder hat ein metastasierendes Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen. Diese lassen ihn zeitweise unter starken Schmerzen leiden. Er ist in seiner Bewegung und Mobilität eingeschränkt, kann sich nicht mehr selbstständig waschen und kleiden. Seine Frau Therese unterstützt ihn und führt den Haushalt, doch aufgrund ihres Alters und eigener Grunderkrankungen ist sie körperlich und mental zunehmend überfordert. Der Hausarzt Dr. Schmittner, der die beiden seit vielen Jahren betreut, sprach immer wieder über Hilfs- und Betreuungsangebote. Doch die beiden haben jegliche Hilfe abgelehnt. Seit zwei Wochen betreuen wir das Ehepaar. Neben der grundpflegerischen Versorgung von Herrn Lieder, kommt einmal pro Woche eine Haushaltshilfe unseres Pflegedienstes und unterstützt Frau Lieder. Wir stellen die Medikamente für Herrn Lieder und überwachen die Einnahme.“

„Ja, schon klar“, unterbricht Lena sie, „aber was macht die palliative Versorgung aus? Was zeichnet euch als palliativen Pflegedienst aus bzw. worin unterscheidet ihr euch von anderen?“

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – c ,e, f; I.3.a – f; I.6.a	II.1.a; II.2.c; II,3.a, c,	III.1.a, e; III.2.b, d, f; III.3.e	IV.1.b, d; IV.2.b, e	V.1.b – d; V.2.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das Krankheitsbild Prostatakarzinom, Symptome, Diagnostik und Therapie sowie dazugehörige Pflegemaßnahmen erläutern.
- können eine systematische Pflegeplanung erstellen und sind in der Lage, Zielsetzungen und Pflegeinterventionen zu begründen und kritisch zu reflektieren.
- wiederholen und vertiefen Wissensinhalte aus den Modulen [ME 08.1.](#) – [ME 08.4.](#)
- können Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten für Familien/Bezugspersonen Betroffener erläutern.
- können individuelle spezifische Bedürfnisse schwerstkranker Menschen in palliativen Versorgungskontexten identifizieren.
- können spezifische Schwerpunkte palliativer Versorgungsangebote, des Konzeptes „Palliative care“ sowie zu Weiterbildungsmöglichkeiten beschreiben.

Lerninhalte

- Klinisches Bild Prostatakarzinom: Definition, Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Maßnahmen
- Wiederholung und Vertiefung Pflege schmerzbelasteter Menschen [ME 08.2.](#)
- Wiederholung und Vertiefung Pflege tumorkranker Menschen [ME 08.3.](#)
- Wiederholung und Vertiefung palliative Pflege [ME 08.4.](#)
- Expertenstandard chronische Schmerzen
- Ambulanter Palliativpflegedienst
- Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern
- Palliative Care Konzept
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeit im Bereich Palliative Care
- Einbezug komplementärer Heilmethoden in die Pflege (z.B. Misteltherapie, Homöopathie, Naturheilkunde, TCM)

Didaktischer Kommentar

Teil des Unterrichtes in Theorie, anderer Teil in freier Gestaltung nach Absprache mit Kurs und Kollegen (bedarfsorientiert z.B. Pflegeplanung, Wiederholung und Vertiefung einzelner Themen u.v.m.), ggf. auch ME-übergreifend. (Bei besonderen Wünschen sollte sich die Dozentin frühzeitig mit dem Stundenplanerteam absprechen.)

ME 08.6.	Stationäre Hospizversorgung	30 Std.
-----------------	------------------------------------	----------------

Lernsituation

Die Auszubildende Lena Gebauer lernt in ihrem Einsatz im Hospiz Herrn Markus Wallen kennen. Er ist 48 Jahre alt und Sport- und Biologielehrer an der Städt. Gesamtschule. Er ist verheiratet und hat drei Kinder (14, 16 und 18 Jahre alt). Vor fünf Monaten wurde bei ihm ein Pankreaskarzinom diagnostiziert. Seit einer Woche ist er im Hospiz. Er habe einen kurzen, aber sehr intensiven Leidensweg hinter sich. Die Krankheit habe ihn plötzlich und unvorbereitet bei vollkommener Gesundheit erwischt, erzählt er Lena bei der morgendlichen Grundpflege. Er sei immer gesund und fit gewesen. Er habe auf gesunde Ernährung viel Wert gelegt, er habe nie geraucht und kaum Alkohol getrunken. Zudem habe er nicht nur berufsbedingt immer viel Sport getrieben. Im vergangenen Jahr sei er noch den Köln-Marathon gelaufen und er träumte davon, den New York-Marathon mitzulaufen. „Doch diesen Traum kann ich mir nicht mehr erfüllen.“ sagt er, blinzelt und blickt dabei aus dem Fenster, damit Lena seine Tränen nicht sieht. Lena weiß nicht, wie sie reagieren soll oder was sie sagen kann. Herr Wallen räuspert sich und spricht weiter. Er wolle nicht klagen, er müsse stark sein für seine Frau und die Kinder. Diese kämen ihn täglich besuchen. Herr Wallen macht sich große Sorgen um seine Familie: „Wer kümmert sich denn, wenn ich nicht mehr bin?“, fragt er Lena. Er bedauert es sehr, dass ihn sonst niemand besuchen kommt. Sie hätten einen großen Freundeskreis. Zu Beginn seien noch alle immer ins Krankenhaus gekommen. Doch nach der Diagnose und nachdem rasch klar war, dass es keinerlei Hoffnung mehr gäbe, hätten die Besuche nachgelassen. Hier im Hospiz hätte ihn noch niemand besucht.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a – c, e, f; I.3.a – f; I.6.a	II.1.a; II.2.c; II.3.a, c	III.1.a, e; III.2.b, d, f; III.3.e	IV.1.b, d; IV.2.b, e	V.1.b – d; V.2.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das Krankheitsbild Pankreaskarzinom, Symptome, Diagnostik und Therapie sowie dazugehörige Pflegemaßnahmen erläutern.
- können eine systematische Pflegeplanung erstellen und sind in der Lage, Zielsetzungen und Pflegeinterventionen zu begründen und kritisch zu reflektieren.
- wiederholen und vertiefen Wissensinhalte aus den Modulen [ME 08.1.](#) – [ME 08.4.](#)
- können Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten für Familien/Bezugspersonen Sterbender erläutern.
- sind in der Lage, individuelle spezifische Bedürfnisse Sterbender **aller Altersstufen** zu identifizieren.
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von sterbenden Menschen.
- können bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer mitwirken.
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion.
- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung.
- nehmen die eigenen (belastenden) Gefühle im Umgang mit sterbenden Menschen **aller Altersstufen**, Tod und Trauer wahr. Sie reflektieren für sich gewählte Copingstrategien.

Lerninhalte

- | | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Klinisches Bild Pankreaskarzinom: Definition, Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Maßnahmen - Wiederholung und Vertiefung ME 08.4. sterbende Menschen pflegen - Stationäre Versorgung im Hospiz, interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz, Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams im Hospiz - Hospizfinanzierung - Patientenverfügung, Sterbehilfe - Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen - Gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Begleitung in der letzten Lebensphase - Selbstreflexion: (belastende) Gefühle im Umgang mit Sterbenden aller Altersstufen und deren Familien / Bezugspersonen wahrnehmen und die für sich gewählten Copingstrategien reflektieren | |
|--|--|--|

Didaktischer Kommentar

Teil des Unterrichtes in Theorie, anderer Teil in freier Gestaltung nach Absprache mit Kurs und Kollegen (bedarfsorientiert z.B. Pflegeplanung, Wiederholung und Vertiefung einzelner Themen u.v.m.), ggf. auch ME-übergreifend. (Bei besonderen Wünschen sollte sich die Dozentin frühzeitig mit dem Stundenplanerteam absprechen.)

ME 08.7. Leon will nach Hause

30 Std.

Lernsituation

Leon Berger ist 8 Jahre alt und liegt nun schon seit einigen Wochen auf der kideronkologischen Station der Uni-Klinik. Er versteht immer noch nicht, was eigentlich los ist. Lange Zeit fühlte er sich gar nicht gut: er war oft müde und schlapp, hatte eine Erkältung nach der anderen. Mama war oft mit ihm beim Arzt. Und dann kam er plötzlich ins Krankenhaus. Ständig kommen Ärzte und Pflegende und machen schreckliche Untersuchungen mit ihm. Sie geben ihm Medikamente, von denen er brechen muss. Ständig wird Blut abgenommen. Oft hat Leon Angst vor den ganzen Dingen, die man hier mit ihm macht und er weint viel. Außerdem ist ihm so langweilig. Dass er nicht in die Schule muss, findet er nicht schlimm, aber er vermisst seine Freunde. Fußballspielen darf er auch nicht. Wer übernimmt denn jetzt seine Position? Er ist der beste Stürmer in der Mannschaft. Seit 2 Tagen darf er auch sein Zimmer nicht mehr verlassen. Die Ärzte und Pflegenden kommen verkleidet zu ihm ins Zimmer, sie tragen einen Mundschutz, Kittel und Handschuhe. Auch Mama und Papa tragen das jetzt. Er hat sie fast nicht wiedererkannt.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a - c, e, f I.3.a – f; I.6.a	II.1.a; II.2.c; II.3.a, c	III.1.a, e; III.2.b, f; III.3.e	IV.1.b, d; IV.2.b, e	V.1.b – d; V.2.b

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Pflegeanlässe bei Kindern mit einer Leukämie erkennen, formulieren Nah- und Fernziele und können passende Maßnahmen auswählen und fachlich begründen.
- können Assistenzaufgaben einer Knochenmarksbiopsie und pflegerische Maßnahmen vor und nach der Biopsie erläutern.
- legen begründet dar, in welchen Situationen eine Umkehrisolation notwendig ist und welche Hygienestandards eingehalten werden müssen.
- können pflegerische Überwachungsmaßnahmen bei einer Transfusionstherapie benennen.
- können Eltern und Bezugspersonen zur Transfusionstherapie beraten.
- kennen Indikationen für eine Stammzelltransplantation, können pflegerische Maßnahmen vor und nach Stammzelltransplantation benennen und begründen.
- setzen sich mit ethischen Dilemmasituationen auseinander, in denen Bezugspersonen sich gegen eine Transfusionstherapie trotz ausdrücklichem ärztlichen Rat entscheiden und reflektieren ihre persönliche Einstellung dazu.

Lerninhalte

- Klinisches Bild Leukämien (ALL und AML): Definition, Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Maßnahmen (Blutzusammensetzung in [ME 05.10.](#))
- Assistenz bei Knochenmarksbiopsien, Pflege vor und nach Untersuchung
- Umkehrisolation (Grundlagen Isolation in [ME 04.3.2.](#))
- Transfusionen (pflegerische Aufgaben bei Transfusionstherapie, Überwachungsmaßnahmen, Beratungsaspekte)
- Indikationen Stammzelltransplantation
- Pflege vor und nach Stammzelltransplantation
- DKMS
- Angebote auf (onkologischen) Kinderstationen, z.B. Beschulungsform, Kunsttherapie, (psycho-) sozialer Dienst, Stationspsychologen, Elternhaus
- Ethische Fallbesprechung zu divergierenden Meinungen bei Transfusionstherapie (z.B. Zeugen Jehovas)

Mögliche Pflegediagnosen

Angst
Beeinträchtigte soziale Interaktion
Ineffektiver Selbstschutz
Übelkeit
Beeinträchtigter Comfort
Defizitäres Wissen
Risiko einer Aktivitätsintoleranz



	Risiko einer Infektion Risiko einer Blutung Risiko einer beeinträchtigten Integrität der Mundschleimhaut	
Didaktischer Kommentar Sollte nach ME 05.10. unterrichtet werden. 20 Stunden Theorie, 10 Stunden Lernzeit (Bei besonderen Wünschen sollte sich die Dozentin frühzeitig mit dem Stundenplanerteam absprechen.)		

Modul 09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	Anlage 1 +2 PfiAPrV
1. / 2. Ausbildungsdrittel	150 Stunden
3. Ausbildungsdrittel	50 Stunden
<p>Intention und Relevanz</p> <p>In diesem Modul geht es um die Individualität von Lebenswelten, die sich in individuellen Lebensentwürfen und in einer individuellen Lebensgestaltung ausdrücken. Diese sind gebunden an die persönliche Lebensgeschichte sowie an historische, gesellschaftliche und kulturelle Zusammenhänge.</p> <p>Aufgrund unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Einschränkungen, brechen Lebenswelten zusammen und es müssen herausfordernde Anpassungsleistungen vom zu Pflegenden und seinem sozialen Umfeld geleistet werden.</p> <p>Die beruflich Pflegenden begleiten, unterstützen und beraten den zu Pflegenden und sein soziales Umfeld bei der Bewältigung dieser Entwicklungsherausforderungen, um eine veränderte individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen.</p> <p>In den ersten beiden Ausbildungsdritteln steht vor allem eine lebensweltorientierte Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung seines familialen Umfeldes (primäres soziales Netz) im Fokus. Schwerpunkt des letzten Ausbildungsdrittels ist darüber hinaus die Pflegeprozessgestaltung unter zusätzlicher Einbeziehung des sekundären sozialen Netzes.</p> <p>Dieses Modul fokussiert die unterschiedlichen Altersstufen vom jungen Erwachsenenalter bis in das höhere und hohe Lebensalter, Kinder und Jugendliche werden in Modul 10 thematisiert.</p>	
<p>Bildungsziele</p> <p><u>1./ 2. Ausbildungsdrittel</u></p> <p>Die Auszubildenden reflektieren den Widerspruch zwischen Nah-sein in der Pflegebeziehung und Fremdheitserleben in der Konfrontation mit Lebensentwürfen und Lebenswelten anderer Menschen. Sie setzen sich mit vorgeprägten Menschen- und Familienbildern sowie mit sogenannten „Normalbiografien“ auseinander.</p> <p><u>3. Ausbildungsdrittel</u></p> <p>Die Auszubildenden entdecken das Spannungsverhältnis zwischen Erwartungen der Bevölkerung an das Gesundheits- und Sozialsystem bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und den gesellschaftlichen Erwartungen an die eigene/familiale Pflegebereitschaft.</p>	
<p>Vorgaben zur Modulprüfung</p> <p>Modulprüfung in ME 09.1.1: Narratives / biografisches Interview (Einführung Block 3, Freizeitausgleich Block 3, Abgabe und Auswertung Block 4)</p>	

Moduleinheiten		
ME 09.1.	Individuelle Lebenswelten verstehen	76 Std.
ME 09.1.1.	Lebensverläufe und Lebensentwürfe (alt „Lebens- und Gesundheitsverläufe“)	40 Std.
ME 09.1.2.	Tag am See (3. Ausbildungsdrittel)	16 Std.
ME 09.1.3.	Running system	20 Std.
ME 09.2.	Zuhause selbstbestimmt leben	38 Std.
ME 09.2.1.	Fremd ist immer das Andere	30 Std.
ME 09.2.2.	Jetzt reicht's! (3. Ausbildungsdrittel)	8 Std.
ME 09.3.	In stationären Einrichtungen selbstbestimmt leben	30 Std.
ME 09.3.1.	Zeit des Vergessens (alt „Fall: Zu Pfleger mit Demenz“)	20 Std.
ME 09.3.2.	Küss' doch, wen du willst!	10 Std.

ME 09.1. Individuelle Lebenswelten verstehen					76 Std.
ME 09.1.1. Lebensverläufe und Lebensentwürfe					40 Std.
Lernsituation					
Keine Lernsituation					
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV					
I.	II.	III.	IV.	V.	
I.1.g; I.5.a – c; I.6.a, d	II.1.b	III.1.d; III.3.a	IV.2.d	V.1.c; V.2.f	
Lernziele					
Die Auszubildenden					
<ul style="list-style-type: none"> - können die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemographischen und ökonomischen Veränderungen in der Pflege von Menschen erläutern. - kennen das Konzept der Lebensweltorientierung und können ihr Handeln danach ausrichten. - können soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen erheben. - können die Bedeutsamkeit der Biografie von Menschen aller Altersstufen für ihr eigenes pflegerisches Handeln erfassen. - verstehen die Biografie eines Menschen als eine von Kultur und Gesellschaft geprägte individuelle Lebensgeschichte und erkennen hierdurch die Notwendigkeit der Biografiearbeit. - können Grundlagen zur Durchführung narrativer Interviews skizzieren und diese personenspezifisch sowie situativ anwenden. - können primäre und sekundäre Netzwerke und deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem erläutern. - können Maßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten zur Wohnraum und Umgebungsgestaltung skizzieren und zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen diesbezüglich beraten. - nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität (zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen) und erkennen die daraus entstehende Förderung der individuellen Lebensqualität. - können sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI bezogen auf Pflegebedürftigkeit erläutern. 					

- können Aspekte, die das Begutachtungsassessment (NBA) bei der Einschätzung berücksichtigen benennen und die verschiedenen Pflegegrade differenziert einordnen.
- können wichtige Aspekte hinsichtlich rechtlicher Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für verschiedene Pflegesektoren skizzieren.
- können die Notwendigkeit von Versorgungsverträgen zwischen Pflegeerbringer und Pflegekasse begründen.
- gehen empathisch auf Menschen in verschiedenen Lebensphasen (außer Kindheit und Jugend) ein, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, sind sich den Auswirkungen von Pflegebedürftigkeit bewusst und können Betroffene bezüglich ihrer Rechte und Ansprüche, die sich aus dem SGB XI ergeben, beraten.

Lerninhalte

- Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebensverläufe und Gesundheitsverläufe beeinflussen:
- Sozialisation vs. Erziehung (Technisierung, Digitalisierung, Überfluss, Armut, Nahrungsmittelverfügbarkeit, Entgrenzung von Arbeit, kulturelle und religiöse Vielfalt)
- Wertesystem
- Konzept der Lebensweltorientierung
- Grundlagen der Biografiearbeit: Definition, Abgrenzung Lebenslauf /Biografie, Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie inkl. Reflexion, Ziele der Biografiearbeit, sensibler Umgang beim Erfassen fremder Biografien,
- Erhebung von einem biografischen Interviews (Einführung in die Modulprüfung inkl. formaler Anforderungen)
- soziale Netzwerke (primär und sekundär)
- Wohnraum- und Umgebungsgestaltung
- Lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivitäten
- Eintritt von Pflegebedürftigkeit als in verschiedenen Lebensphasen (außer Kindheit und Jugend)
- Pflegebedürftigkeit: sozialrechtliche Grundlagen des SGB XI, Begriff, Begutachtungsassessment (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade, Überblick über rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für verschiedene Pflegesektoren (Vertiefung findet mit Fallbezug in anderer ME statt)
- Auswirkungen von Pflegebedürftigkeit:
 - o Wegfall von sozialen Netzwerken und sozialen Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr, Möglichkeiten sozialer Vernetzung
 - o Veränderung/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt
 - o Wohnraum und Wohnumfeld, stationäre und ambulante Versorgungskontexte mit Schnittstellen
 - o Auswirkungen auf das Familiensystem
 - o Auswirkungen auf sinnstiftende Aktivitäten



Praktischer Unterricht / Skills / Simulation

Aufnahmegespräch gestalten

Didaktischer Kommentar

In dieser Moduleinheit werden Grundlagen geschaffen, die in nachfolgenden Lernsituationen angewendet werden können.

ME 09.1.2. Tag am See				16 Std.
Lernsituation				
<p>Es war ein sonniger Nachmittag im Juni als der 20-jährige Christian Baum mit seinen Freunden zum See fuhr. Sie hatten viel Spaß, schwammen, spielten Fußball, tranken Alkohol und flirteten. Am Ufer nahm Christian Anlauf, rannte in den See, machte einen Kopfsprung. Dabei passiert das Schreckliche. Christian spürt ein dumpfes Gefühl am Kopf, etwas Hartes. Er konnte nicht auftauchen, nicht um Hilfe schreien. Er konnte seinen Körper nicht mehr bewegen. Seine Kumpels zerrten ihn an Land. Schmerzen spürt er nicht, obwohl er bei Bewusstsein war. Er wurde mit einem Hubschrauber in die Klinik geflogen, er verlor das Bewusstsein und wachte erst Tage später aus dem künstlichen Koma in der Intensivstation auf. Ein Jahr musste er im Krankenhaus und in der Reha-Klinik bleiben. Man entfernt ihm Wirbeltrümmer und stabilisierte die Wirbelsäule mit Platten und Schrauben. Er überlebte, doch unterhalb des dritten Halswirbels wurde das Rückenmark schwer geschädigt. Christian ist nun Tetraplegiker, an allen vier Gliedmaßen gelähmt.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.g; I.5.a – d; I.6.d, e	II.1.b, e; II.3.b	III.1.e; III.3.a		V.1.c; V.2.a

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Unterschiede der Tetra- und Paraplegie benennen und ihr Pflegehandeln danach ausrichten.
- kennen altersspezifische Entwicklungsaufgaben und können Menschen empathisch bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (im privaten und beruflichen Bereich) begleiten und unterstützen.
- können Grundlagen und Ziele des Konzeptes Normalisierungsprinzip sowie des Konzeptes der „Jungen Pflege“ erläutern.
- können die Begrifflichkeiten Behinderung und Pflegebedürftigkeit differenziert betrachten und sie voneinander abgrenzen sowie Unterscheidungsmerkmale benennen.
- reagieren empathisch auf Menschen, die durch einen Unfall/eine Behinderung ihr Wohnumfeld verändern müssen und erkennen dies als persönlichen Einschnitt in die individuelle Lebenswelt des Betroffenen.
- können Menschen beim Wechsel ihrer Wohnform oder bei der Wohnraumgestaltung unterstützen und beraten.
- können alternative Wohnformen benennen und zu pflegende Menschen hinsichtlich personen- und altersspezifischer Wohnformen beraten.
- sind in der Lage, Anzeichen von sozialer Isolation und der damit einhergehenden Vereinsamungsgefahr zu erkennen und können Möglichkeiten zur sozialen Vernetzung benennen.
- können zu pflegende Menschen hinsichtlich unterstützender (Pflege-)Einrichtungen des Sozialraums informieren.

Lerninhalte

- | | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - [Krankheitsbild und Pflege läuft in Modul 07.3.1 – hier Thematisierung Lebenswelt] - Unterschied Tetraplegie/Paraplegie - altersspezifische Entwicklungsaufgaben bei der Bewältigung von Entwicklungskrisen - Umgang mit Entwicklungsstörungen aufgrund von Behinderung (privat und beruflich) - Konzept Normalisierungsprinzip (Grundlagen: was ist das für ein Konzept und welche Ziele verfolgt es?) - Konzept der „Jungen Pflege“ (Grundzüge) - Abgrenzung Behinderung von Pflegebedürftigkeit - Veränderung/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt - Unterstützung bei der Wohnraumgestaltung und beim Wechsel der Wohnform - alternative Wohnformen, z.B. betreutes Wohnen, WG - Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr - Möglichkeiten sozialer Vernetzung | |
|--|--|--|



	<ul style="list-style-type: none">- (Pflege-)unterstützende Einrichtungen des Sozialraums z.B. Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Freiwilligen- dienste, Lotsensysteme zur Alltagsbewältigung	
--	---	--

ME 09.1.3. Running system	20 Std.
----------------------------------	----------------

Lernsituation

Dem 54-jährigen Thorsten Gärtner ging es schon seit Tagen zusehends schlechter. Er hatte jetzt bereits seit drei Jahren die Parkinson-Krankheit. Vor der Diagnosestellung legte Herr Gärtner immer häufiger die Füße hoch und benötigte immer mehr Zeit für das Treppensteigen zur Wohnung in der ersten Etage. Früher spielte Herr Gärtner Tischtennis im Verein und mit den Kindern, aber die Reflexe ließen nach, so dass er andauernd verlor oder keine Lust mehr hatte. Die Tischtennisplatte im Keller nutzte er auch nicht mehr regelmäßig, weil diese durch die Kellertreppe unerreichbar für ihn schien.

Es hatte lange gedauert, bis ein Arzt die richtige Diagnose stellte. Bis dahin war es eine regelrechte Odyssee, die ihn vom Orthopäden, über den Internisten und sogar bis zum Psychiater geführt hatte. Die anfänglichen Symptome wurden, wie häufig, fehlgedeutet. Der Psychiater hatte tatsächlich behandlungsbedürftige depressive Symptome festgestellt, war aber auch auf die motorische Verlangsamung aufmerksam geworden. Da er mit dieser Krankheit nicht mehr so vertraut gewesen war, überwies er Thorsten Gärtner an einen Neurologen, der dann nach einer ausgiebigen Untersuchung und einigen Tests die Diagnose Parkinson-Krankheit stellte. Dann war endlich Hilfe in Sicht, denn die Parkinson-Medikation ließ Herrn Gärtner eine ganze Weile regelrecht aufblühen. Auch die Stimmung und die Antriebskraft hoben sich wieder. Doch vor etwa einem halben Jahr ließ die Wirkung der Medikamente allmählich nach. Andere Medikamente halfen zwar, aber eher in dem Sinne, dass sie die Verschlechterung abbremsten. Nunmehr war die Krankheit voll ausgebrochen. Das Gehen war nur mithilfe seiner Frau und einem Rollator möglich. Erschwerend kommt hinzu, dass die Wohnung mit vielen Teppichen und Möbeln eingerichtet ist. Auch das Essen fiel ihm schwer. Die Bissen mussten mundgerecht geschnitten werden und er konnte kaum die Gabel selbstständig zum Mund führen. Seine Frau fürchtete sich vor dem Zeitpunkt, an dem sie ihn würde füttern müssen. In den Nächten musste er mindestens einmal zur Toilette geführt werden, und er konnte sich aufgrund von starken Schmerzen und Muskelkrämpfen nicht ohne Hilfe seiner Frau im Bett umdrehen. Beide schliefen deshalb nachts nicht ausreichend. Deshalb war Frau Gärtner tagsüber oft müde und musste sich trotzdem neben ihrer Vollzeitstelle um die beiden Kinder und den Haushalt kümmern.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.5.a – d; I.6.a, d	II.1.b,e	III.1.d; III.3.a		V.1.c; V.2.f

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Ursachen, Symptome, therapeutische sowie pflegerische Maßnahmen bei Menschen mit Parkinson erläutern.
- reagieren empathisch auf Menschen, die krankheitsbedingt ihr Wohnumfeld verändern müssen und erkennen dies als persönlichen Einschnitt in die individuelle Lebenswelt des Betroffenen.
- können Menschen beim Wechsel ihrer Wohnform oder bei der Wohnraumgestaltung unterstützen und beraten.
- kennen alternative Wohnformen und können zu pflegende Menschen hinsichtlich personen- und altersspezifischer Wohnformen beraten.
- können Anzeichen von sozialer Isolation durch Krankheit erkennen und der damit einhergehenden Vereinsamungsgefahr und können Möglichkeiten zur sozialen Vernetzung benennen.
- können Bezugspersonen in der Bewältigung und Gestaltung der individuellen Lebens- und Pflegesituation empathisch unterstützen.
- sind in der Lage, Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomenen auf Seiten pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems zu erkennen und aufmerksam auf Veränderungen in der Paarbeziehung oder auf Anzeichen von sozialer Isolation zu reagieren.
- setzen sich mit der Pflegegeschichte auseinander, reflektieren ihre Einstellung zur Pflege als „weibliche Tätigkeit“ und verstehen die gesellschaftlichen Zusammenhänge, die sich daraus ergeben.

Lerninhalte

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Krankheitsbild Parkinson inkl. Pflegemaßnahmen - Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen, soziale Isolation, Vereinsamungsgefahr - Veränderung/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt - Unterstützung bei der Wohnraumgestaltung - Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen - Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems, Veränderung der Paarbeziehung, Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems - Pflegegeschichte: die Pflege als weibliche Tätigkeit und die Pflegeberufe als Frauenberufe (Transfer ME 01.2.2.) | |
|--|---|--|

Didaktischer Kommentar

Pflege als „weibliche Tätigkeit“ ist nicht auf den Pflegeberuf, sondern auf die als selbstverständlich vorausgesetzte Übernahme pflegerischer Tätigkeiten durch weibliche Angehörige im familiären Umfeld bezogen.

ME 09.2. Zuhause selbstbestimmt leben		38 Std.		
ME 09.2.1. Fremd ist immer das Andere		30 Std.		
Lernsituation				
<p>Auszubildende Lena Gebauer absolviert ihren Einsatz im ambulanten Pflegedienst. Heute begleitet sie die Pflegefachfrau Angelika Scheurer auf ihrer Tour zu den Kunden. Auf der Fahrt plaudert sie und berichtet von ihrem Alltag beim Pflegedienst. "Wir fahren als nächstes zu Herrn Akif Gökmen. Also die Grundpflege bei den türkischen Patienten stellt sich ab und zu etwas schwierig dar. In der Regel lehnen sie die Grundpflege ab. Nur in Härtefällen lassen sie es zu. Dafür sind die Angehörigen; die Schwiegertöchter, die eigenen Töchter zuhause zuständig. Wenn das nicht gemacht wird, heißt das dann, die Kinder wollen nicht, wollen sie abstoßen. Also bei geringer Pflegebedürftigkeit lassen sie definitiv keine professionelle Pflege zu. Wenn die Angehörigen wirklich überfordert und selbst berufstätig sind, ziehen sie zum Teil doch einen Pflegedienst hinzu. Wie sie gepflegt werden möchten, ist sehr individuell. Die Vorstellungen der Generationen gehen hierbei auseinander. Bei Herrn Gökmen wollte die Familie den Vater unbedingt nachhause holen. Also die wollten ihn dann quasi in der Großfamilie zuhause pflegen, es ist aber schon an baulichen Gegebenheiten der Wohnung gescheitert. Sie hatten keinerlei pflegerische Erfahrung und der Vater war schwerst pflegebedürftig. Ich hatte da schon häufiger den Eindruck, dass die Pflege innerhalb der Familien teilweise schon an ihre Grenzen stößt. Ach, du wirst das jetzt gleich schon sehen, wir sind da ..."</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.5.a, c; I.6.a, d	II.1.b, e			V.1.c; V.2.f

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Begrifflichkeiten wie Kultur, Migration sowie Inter-, Trans- und Multikulturalität voneinander abgrenzen und in ihren eigenen Worten erklären.
- kennen Unterscheidungsmerkmale der Begrifflichkeiten Arbeitsmigranten, Spätaussiedler, Flüchtlinge, Asylbewerber, Asylberechtigte, Konventionsflüchtlinge und De-Facto-Flüchtlinge.
- gehen kultursensibel mit für sie nicht vertrauten Wohnumfeldern um und können zu Pflegende hinsichtlich einer Veränderung ihres Wohnraums beraten.
- setzen sich mit unterschiedlichen Religionen auseinander und arbeiten pflegerelevante Besonderheiten heraus.
- setzen sich mit der Bedeutung ihrer eigenen Kultur auseinander, um die Bedeutung der Kultur für den Pflegebedürftigen nachempfinden und respektieren zu können.
- können kultursensibel Pflegebedarfe erkennen und Maßnahmen entsprechend ableiten.
- können den Ansatz des Konzeptes der transkulturellen Pflege nach Charlotte Uzarewicz skizzieren und erkennen die Chance über einen leiblich-spürenden Zugang Kommunikations- und Verständnisbarrieren zu überwinden.
- sind in der Lage, ihr eigenes Fremdheitsempfinden im Pflegealltag zu reflektieren.
- können den Ansatz des Konzeptes der filialen und parentalen Reife nach Schultze-Jena in ihr pflegerisches Handeln einfließen lassen.
- können Ansätze des Konzeptes der familienorientierten Pflege (Transfer aus [ME 10.1.4.](#)) in ihr eigenes kultursensibles pflegerisches Handeln einfließen lassen.

Lerninhalte

- | | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Begriffsbestimmung Kultur, Migration, Interkulturalität, Transkulturalität, Multikulturalität- Unterscheidung der Begrifflichkeiten: Migrant, Flüchtling, Asylbewerber, Asylberechtigte, Konventionsflüchtlinge und De-Facto-Flüchtlinge- Veränderung/Wechsel des Wohnraumes und Wohnumfeldes- unterschiedliche Religionen (Islam, Christentum, Judentum, Hinduismus)- Konzept der transkulturellen Pflege nach Charlotte Uzarewicz- Umgang mit Fremdheitsempfinden im Pflegealltag- Konzept der filialen und parentalen Reife nach Schultze-Jena (gegenläufige Rollenveränderung innerhalb der Familie)- Konzept / Theorie der familienorientierten Pflege (Transfer aus ME 10.1.4.) | |
|--|--|--|

ME 09.2.2. Jetzt reicht's!	8 Std.
-----------------------------------	---------------

Lernsituation

An einem Abend macht eine Pflegefachkraft die an Demenz erkrankte Bewohnerin nachtfertig. Sie zerrt sie an der Unterhose über das Bett und herrscht sie an: „Nimm doch mal die Flossen weg hier!“. Als die auf dem Bett sitzende Bewohnerin ins Schwanken gerät, zieht die Pflegefachkraft ihr an den Haaren und sagt: „Sitzen bleiben, Menschskinder, ey! Jedes Mal dasselbe!“ Die Bewohnerin versucht sich zu wehren und sagt: „Jedes Mal hauen Sie mich.“ Die Pflegefachkraft reagiert darauf ungehalten mit den Worten: „Erzählen Sie noch ein paar Märchen. Jetzt reicht's aber mal.“ Als endlich das Nachtzeug übergezogen ist, stößt die Pflegefachkraft die Bewohnerin mit der flachen Hand vor die Stirn, um sie in die Liegeposition zu bringen, wohl wissend, dass die Bewohnerin aufgrund einer Osteoporose brüchige Halswirbel hat.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.5.c, d	II.1.b; II.3.b	III.1.a – e	IV.1.c	V.1.c; V.2.a

Lernziele

Die Auszubildenden

- können die Begrifflichkeiten Aggression und Gewalt inhaltlich voneinander abgrenzen.
- können die Grundlagen des Konzeptes der Frustrations-Aggressionstheorie erläutern.
- können erklären, wo individuelle Frustrationsgrenzen liegen können und erkennen Gewalttendenzen.
- reflektieren ihre eigenen Frustrationsgrenzen und erkennen bei sich selbst mögliche Gewalttendenzen.
- können unterschiedliche Arten und Formen von Gewalt benennen und diese bezogen auf das pflegerische Setting einordnen.
- reflektieren eigene, aus der Praxis gewonnene Erfahrungen, bezüglich Gewalterleben.
- machen sich den Wertekonflikt in der Pflege zwischen Fürsorgepflicht auf Seiten der Pflegenden und Autonomie auf Seiten der zu Pflegenden bewusst.
- können Präventionsmöglichkeiten zur Gewaltvermeidung benennen und anwenden
- sind in der Lage, die Inhalte des § 223 Körperverletzung StGB darzustellen.
- können den Begriff der Garantenstellung definieren und erklären, was dieser für ihr berufliches Handeln bedeutet.

Lerninhalte	
	<ul style="list-style-type: none">- Abgrenzung Aggression und Gewalt- Konzept der Frustrations-Aggressions-Theorie (Grundzüge thematisieren)- Frustrationsgrenzen und Gewalttendenzen- Arten und Formen von Gewalt (strukturelle Gewalt, physische und psychische Gewalt, Gewalt durch Unterlassen) (Transfer ME 03.3.)- Was ist Gewalt in der Pflege? Erfahrungsorientierte Beispiele aus der Praxis der Auszubildenden mit Reflexion bzgl. Gewalt/Gegengewalt- pflegerische Hilfeleistung vs. Selbstbestimmung (Wertekonflikt Fürsorgepflicht vs. Autonomie)- Indikatoren für Gewalterleben (Wahrnehmung, Bewusst machen von und Reaktion auf Gewalteinwirkungen/leiblich affektive Interaktion)- Interventionen bei/gegen Gewalt- Präventionsmöglichkeiten (Kommunikation, Konfliktmanagement, kollegiale Beratung, Supervision)- Körperverletzung § 223 StGB und Garantenstellung
Didaktischer Kommentar	
<p>Lernsituation entnommen aus: https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.misshandlungen-im-pflegeheim-wer-glaubt-schon-einer-demenzkranken.6ca657de-20e8-4a4b-83d3-fb6931148cdc.html [27.04.2020]</p> <p>Filmausschnitt bei YB – eindrucksvolle Darstellung</p>	

ME 09.3.	In stationären Einrichtungen selbstbestimmt leben	32 Std.
ME 09.3.1.	Zeit des Vergessens	20 Std.

Lernsituation

Frau Heidemarie Neumann ist 73 Jahre alt und lebt seit dem Tod ihres Mannes vor acht Jahren alleine in der Elisabethenstraße Nr. 5. Sie bewohnt dort eine 2-Zimmer-Wohnung im Erdgeschoss eines Mehrparteienhauses. Ihre einzige Tochter ist bereits vor vielen Jahren nach Australien ausgewandert. Den Kontakt halten sie telefonisch. Einmal pro Woche, jeden Sonntag, telefonieren sie miteinander. Gelegentlich schickt die Tochter auch Briefe oder Postkarten. Frau Neumann wollte mit ihrem Mann gemeinsam nach Australien fliegen, um die Tochter zu besuchen. Doch das Geld war immer knapp und sie konnten sich den teuren Flug nicht leisten. Nach dem Tod ihres Mannes hat Frau Neumann sich nicht getraut, alleine zu fliegen.

Vor zwei Jahren wurde bei Frau Neumann eine Alzheimer-Demenz diagnostiziert. Es begann mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, die sie selber als Vergesslichkeit abtat. Irgendwann bemerkte die Tochter eine Veränderung bei den Telefonaten: sie erreichte die Mutter sonntags nicht mehr, obwohl sie immer zur gleichen Zeit telefonierte. Die Mutter wirkte zerstreut und tätigte teilweise merkwürdige Aussagen. Einmal äußerte sie, dass sie jetzt genug Geld gespart hätten, damit sie und ihr Mann die Tochter endlich besuchen könnten. „Aber Mama, Papa ist doch bereits lange tot.“ Sie war sehr besorgt und kam für einige Wochen nach Deutschland. Ihre sonst sehr gepflegte Mutter war ungepflegt und nachlässig gekleidet. Auch der sonst so ordentliche und saubere Haushalt wirkte verwahrlost. Die Tochter kümmerte sich um einen Pflegedienst, eine Haushaltshilfe sowie die Belieferung mit „Essen auf Rädern“. Dies funktionierte eine lange Zeit sehr gut, doch in den vergangenen Wochen wurde die Betreuung zunehmend schwieriger, da die Verwirrtheit und Desorientierung stetig zunahm. Oft traf der Pflegedienst Frau Neumann gar nicht in der Wohnung an, sie irrte in der Nachbarschaft umher. Die Pflegekräfte machten sich große Sorgen, was Frau Neumann anstelle, wenn sie den ganzen Tag alleine in der Wohnung ist. Nun steht die Heimunterbringung an, da die Tochter entschieden hat, dass Frau Neumann nicht mehr alleine in ihrer Wohnung bleiben kann.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.g; I.5.a – d; I.6.a	II.1.b, e	III.1.d; III.3.a	IV.2.b	V.1.c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können sich in das Erleben eines an Demenz Erkrankten einfühlen und ihr pflegerisches Handeln danach ausrichten
- können die wesentlichen Merkmale der Pflegevisite und Fallbesprechung erläutern.
- können die Veränderungen des Sprachvermögens in unterschiedlichen Demenzstadien beschreiben und verschiedene Kommunikationsarten gezielt anwenden.
- können Grundsätze der Milieugestaltung und lebensweltlich orientierte Aktivitäten in ihr pflegerisches Handeln integrieren.
- können die Aufnahmesituation eines Menschen in den Langzeitpflegebereich subjekt-orientiert gestalten.
- können sozialrechtliche Grundlagen zur Finanzierung einer stationären Langzeitversorgung erläutern.
- sind in der Lage, eine lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation zu führen.

Lerninhalte

- Erleben des Suchens, des Vergessens, des Verloren-Seins
- Verständnis für die emotionale Realität des Betroffenen, z.B. beim Erleben eines veränderten Zeitbewusstseins aus Sicht der Pflegenden
- Veränderung des Sprachvermögens und Sprachverständnisses sowie der sprachlichen Verständigungsfähigkeit in unterschiedlichen Demenzstadien
- Sprachlich-prozedurale und leiblich-affektive Interaktion mit dementiell veränderten Menschen
- Lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität für Menschen mit Demenz (Milieugestaltung, Freiwilligenengagement)
- Erfassen bedeutsamer Orientierungsmuster, elementarer Bedürfnisse und eingetragener Haltung bei Aufnahme in eine Langzeitpflegeeinrichtung
- Lebensweltlich orientierte Pflegedokumentation anhand SIS®
- Pflegevisite und Fallbesprechung
- Finanzierung der Pflegebedürftigkeit bei Heimunterbringung (Vertiefung und Anwendung aus [ME 09.1.1.](#))



Praktischer Unterricht / Skills / Simulation

Fallbesprechung/Pflegevisite
Rollenspiel: Interaktion mit Menschen mit Demenz

Lernaufgabe

Teilnahme an Fallbesprechung/Pflegevisite
Beobachtungsaufgabe zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Didaktischer Kommentar

In Verbindung mit [ME 11.4.](#) unterrichten

ME 09.3.2. Küss doch, wen du willst!				10 Std.
Lernsituation				
<p>Herr Detlef Zander wohnt im Pflegeheim Abendfrieden. Er erhält täglich Besuch von seinem Ehemann Günther, der sich liebevoll um seinen pflegebedürftigen Ehemann kümmert. Als am Wochenende sonniges Wetter war, setzten sich die beiden auf die hauseigene Cafeteria-Terrasse. Günther Zander stellte den Kaffee auf den Tisch, gab Detlef einen Kuss und sagte: „Hier mein Schatz, so wie du ihn magst.“. Diese Situation wurde durch die Pflegefachkraft Sven Meiß beobachtet.</p> <p>Nach dem gemeinsamen Kaffeetrinken zogen die Eheleute sich in das Bewohnerzimmer zurück. Herr Meiß wollte Günther Zander noch einen Brief mitgeben. Sven Meiß klopfte an die Zimmertür und wollte, ohne eine Antwort abzuwarten, eintreten. Die Zimmertür war jedoch von innen verschlossen. Sven schloss umgehend die Zimmertür auf, trat ins Zimmer und sah die Ehepartner kuschelnd auf dem Bett liegen. Er verließ aufgebracht das Zimmer und äußerte gegenüber seinen Kollegen: „Also, Herrn Zander werde ich nicht mehr versorgen. Erst küssen sie sich in der Öffentlichkeit und jetzt liegen sie da zusammen im Bett. Wer weiß, womit man sich da ansteckt.“</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.g; I.5.a – c; I.6.a, d	II.1.b	III.3.a		V.1.c; V.2.f
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - setzen sich mit Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigmamanagement von LSBTI auseinander. - bringen Erfahrungsberichte bezogen auf Aspekte des Erlebens von Homophobie und (unbewusster) Heteronormativität bei Pflegenden und zu Pflegenden aus der Praxis ins Unterrichtsgeschehen mit hinein. - reflektieren ihre Haltung zu Diversität. - setzen sich mit familiären Konstellationen in der LSBTI Gemeinschaft auseinander. - reflektieren ihre Sichtweise auf (Homo-)Sexualität im Alter und in Pflegebedürftigkeit und entwickeln dadurch diversitätssensible Handlungsstrategien für ihr pflegerisches Arbeiten. 				

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Diskriminierungserfahrungen, Minderheitenstress und Stigmamanagement von LSBTI (Transfer aus ME 11.1.), Vorurteile / Erleben von unbegründeter Angst vor Selbstinfektion- Erleben von Homophobie und (unbewusste) Heteronormativität bei Pflegenden und zu Pflegenden- Erleben von Ablehnung- Wahlfamilien von LSBTI- (Homo-)Sexualität im Alter und in Pflegebedürftigkeit	

Modul 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	Anlage 1 + 2 PfiAPrV
1. / 2. Ausbildungsdrittel		120 Stunden
3. Ausbildungsdrittel		60 Stunden
Intention und Relevanz		
<p>Diese Moduleinheit bezieht sich auf die triadische, pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen. Die Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen, die Unterstützung von Familiensystemen unter Berücksichtigung sozialer, kultureller und räumlicher Kontextbedingungen in allen pädiatrischen Settings und die Förderung der Elternkompetenz durch Information, Anleitung und Beratung wird in besonderer Weise betrachtet.</p>		
Bildungsziele		
<u>1./ 2. Ausbildungsdrittel</u>		
<p>Kindheit und Jugend bedürfen entsprechend der „Konventionen über die Rechte des Kindes“ des besonderen Schutzes. Auszubildende sollen sich mit dem Spannungsverhältnis zwischen Konventionen und Realität auseinandersetzen und dazu eine begründete und reflektierte Position einnehmen.</p>		
<u>3. Ausbildungsdrittel</u>		
<p>Die Expertise der Bezugspersonen kranker Säuglinge und Kinder hinsichtlich deren sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen anerkennend, gestalten Auszubildende Informations- und Beratungsangebote. Es gilt hierbei Rollenkonfliktpotentiale zu identifizieren und ihnen gegenüber eine kritisch-reflektierte Haltung/Position zu entwickeln.</p>		
Vorgaben zur Modulprüfung		
<p>2 Std. fallorientierte Klausur zu ME 10.1. in Verbindung mit ME 04.2.1. und ME 04.2.2.</p>		

Moduleinheiten		
1./2. Ausbildungsdrittel		
ME 10.1.	Die Situation von werdenden Eltern und die Zeit im Wochenbett	52 Std.
10.1.1.	Biologische Grundlagen	10 Std.
10.1.2.	Die Geburt	10 Std.
10.1.3.	Versorgung eines gesunden Neugeborenen/stabilen Frühgeborenen	12 Std.
10.1.4.	Beratungsinhalte für Eltern	20 Std.
ME 10.2.	Die Situation eines Kindes mit beeinträchtigtem Wohlbefinden	58 Std.
10.2.1.	Paul schläft schlecht und kratzt sich blutig	24 Std.
10.2.2.	Pauls Eltern wissen nicht mehr weiter!	12 Std.
10.2.3.	Wie können die Eltern nur?	22 Std.
3. Ausbildungsdrittel		
ME 10.3.	Die Situation chronisch kranker Kinder und Jugendlicher	60 Std.
10.3.1.	Jana hat alles im Griff.	12 Std.
10.3.2.	„Süß sein“ ist nicht einfach!	24 Std.
10.3.3.	Aus „süß“ wird „sauer“!	24 Std.

ME 10.1.	Die Situation von werdenden Eltern und die Zeit im Wochenbett	52 Std.		
ME 10.1.1.	Biologische Grundlagen	10 Std.		
Lernsituation				
<u>Lernsituation für 10.1.1. und 10.1.2.</u>				
<p>Frau Lara Fischer sitzt im Sprechzimmer ihres Frauenarztes. Neben ihr steht die Babytrage, in der ihr vier Monate alter Sohn Marvin friedlich schläft. „Wie kann das denn nur sein?“, fragt Frau Fischer ihren Arzt. Dieser hat ihr soeben erklärt, dass sie wieder schwanger ist. Frau Fischer durfte aufgrund einer Thrombose im Wochenbett keine hormonellen Verhütungsmittel anwenden. „Ich dachte, in der Stillzeit kann man nicht schwanger werden.“</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d, e; I.5.a; I.6.e	II.1.a, b; II.2.a	III.2.a	IV.1.b	V.1.c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die Grundlagen der Fortpflanzung und Verhütungsmethoden erläutern. - können den physiologischen Ablauf einer Schwangerschaft beschreiben und schwangere Frauen diesbezüglich beraten und individuell begleiten. - können Stadien der pränatalen Entwicklung skizzieren und Schwangere hinsichtlich Prävention und Gesundheitsförderung in dieser Zeit beraten. - können Grundlagen der Pränataldiagnostik benennen und ethisch reflektiert zum Thema Schwangerschaftsabbruch Stellung beziehen. - können einen Früh- von einem Spätabort unterscheiden, Frauen nach Aborten pflegerisch versorgen und empathisch begleiten. 				
Lerninhalte				
	<u>Biologische Grundlagen</u> <ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen Fortpflanzung (Überblick männliche/weibliche Geschlechtsorgane, Befruchtung, Schwangerschaftsverhütung) - Schwangerschaft (Allgemeine Veränderungen in der Schwangerschaft, Beratungsinhalte bei Schwangeren Lebensführung und Vorsorgeuntersuchungen) - Pränatale Entwicklung (Keimphase, Embryonalstadium, Fetalstadium), Prävention und Gesundheitsförderung in dieser Zeit 			

	<ul style="list-style-type: none"> - Kurzer Überblick Pränataldiagnostik - Schwangerschaftsabbruch (differenzierte ethische Betrachtung inkl. katholischer Blickwinkel) - Abort (Unterteilung Früh- und Spätaborte, Pflege bei Früh- bzw. Spätaborten, psychische Begleitung) 	
--	--	--

ME 10.1.2. Die Geburt	10 Std.
------------------------------	----------------

Lernsituation

Lernsituation für 10.1.1. und 10.1.2.

Frau Lara Fischer sitzt im Sprechzimmer ihres Frauenarztes. Neben ihr steht die Babytrage, in der ihr vier Monate alter Sohn Marvin friedlich schläft. „Wie kann das denn nur sein?“, fragt Frau Fischer ihren Arzt. Dieser hat ihr soeben erklärt, dass sie wieder schwanger ist. Frau Fischer durfte aufgrund einer Thrombose im Wochenbett keine hormonellen Verhütungsmittel anwenden. „Ich dachte, in der Stillzeit kann man nicht schwanger werden.“

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d, e; I.5.a; I.6.d, e	II.1.b; II.2.a	III.2.a	IV. 1.b	V. 1.a – c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können den normalen Ablauf der Geburt erläutern.
- können häufige geburtstraumatische Schäden benennen.
- kennen den Unterstützungs- und Informationsbedarf einer Wöchnerin und leiten daraus Pflegemaßnahmen ab.
- können Anzeichen einer neonatalen Gelbsucht sowie weitere Anpassungsstörungen und deren Entstehung erklären.
- können Bezugspersonen hinsichtlich natürlicher Entwicklung, Unterstützungsangeboten für Eltern und Beziehungsgestaltung fachlich korrekt beraten.
- sind in der Lage, gemeinsam mit den Eltern deren Beziehung zu ihrem Neugeborenen mittels Bonding (Känguru-Methode) fördern.
- sind in der Lage, Risiken zu erkennen, die zu einer Entwicklungsförderung bei Neugeborenen und stabilen Frühgeborenen führen.
- können anatomische Besonderheiten sowie Reifezeichen bei Neugeborenen und stabilen Frühgeborenen benennen und erkennen.

Lerninhalte

- kurzer Überblick über Ablauf der physiologischen Geburt (Eröffnungsperiode, Austreibungsperiode, Nachgeburtsperiode)
- Geburtsverletzungen: Kephalhämatom, Plexusparese, Fazialisparese, Claviculafraktur
- Pflege der Wöchnerin
- Besonderheiten bei Neugeborenen und stabilen Frühgeborenen: Gestationsalter durch allgemeine Reifezeichen, Regelung der Körpertemperatur, Verdauungsapparat, Geburtsgewicht und physiologische Gewichtszunahme, Bewertung des Allgemeinzustands mithilfe des Apgar-Score
- Umstellungsreaktionen nach Geburt: Entfaltung der Lunge (Transfer Atmung), Verschluss der Kurzschlüsse (Transfer Herz-Kreislauf)
- Neugeborenenikterus (Entstehung, Symptome, Behandlungsstrategien, Pflege)
- Bonding als Beratungsinhalt zur Beziehungsgestaltung
- U-Untersuchungen siehe [ME 04.2.6.](#) → selber Block
- Immunisierung siehe [ME 04.2.7.](#) → späterer Block

ME 10.1.3. Versorgung eines gesunden Neugeborenen / stabilen Frühgeborenen		12 Std.		
Lernsituation				
<p>Lara Fischer ist 25 Jahre alt und hat vor zwei Tagen ihr erstes Kind bekommen. Ihr Mann Timo und sie sind überglücklich. Ihr Sohn Marvin ist ein gesundes Neugeborenes. In der Schwangerschaft hat Frau Fischer diverse Ratgeber gelesen und sogar einen Kurs zur Säuglingspflege gemacht. Nach der Geburt ist alles anders – ihr Sohn ist so winzig und wenn er weint, weiß sie nicht, was sie tun soll. Pflegefachfrau Petra betritt das Zimmer und sieht, dass Marvin nackt auf dem Wickeltisch liegt und die davor stehende Mutter offensichtlich überfordert ist.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d, e; I.5.a; I.6.e	II.1.b; II.2.a	III.2.a	IV.1.b	V.1.c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können Bezugspersonen hinsichtlich des Trinkverhaltens eines Neugeborenen beraten und eine Stillberatung durchführen. - können die Besonderheiten der Haut eines Neugeborenen erläutern. - können die Nabelpflege korrekt durchführen, achten auf Veränderungen des Hautbildes und des Nabelgrundes und können das Kinaesthetic-Infant-Handling-Konzept in die Pflege integrieren. - können die Besonderheiten von Miktion und Defäkation von Neugeborenen erläutern und Bezugspersonen diesbezüglich beraten. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Essen und Trinken: Stillberatung, Saugreflex, Schluckstörung, Alternativen zum Stillen - Haut- und Körperpflege: Besonderheiten bei Säuglingen und Frühgeborenen, Nabelpflege, Hautbeobachtung und Hautauffälligkeiten (wie Milien, Storchenbiss, Mongolenfleck), Kinaesthetic-Infant-Handling - Ausscheidungen: Mekonium, Stuhlentwicklung in den ersten Lebenstagen, Wickeln von Säuglingen 			



Didaktischer Kommentar

Reifezeichen, APGAR und plötzlicher Säuglingstod in [ME 10.1.2.](#)
Unfallverhütung (Ersticken, Transportunfälle, Sturz, Verbrennung/Verbrühung [zu heißes Badewasser, Flaschennahrung], Vergiftung etc.) in [ME 10.1.4.](#)

Praktischer Unterricht / Skills / Simulation

Praktischer Unterricht „Handling eines Säuglings und Wickeln“

ME 10.1.4. Beratungsinhalte für Eltern				20 Std.
Lernsituation				
<p>Lennard ist der sechsmonatige Sohn von Anna und Martin Sommer. Er ist ein ehemaliges Frühgeborenes der 28. SSW, der sich trotz des sehr frühen Geburtstermins ohne größere Komplikationen adaptiert hat. Heute möchten Frau Sommer und Lennard zum ersten Mal die Krabbelgruppe im Ort besuchen, auf die die Familie in einer Zeitungsanzeige aufmerksam geworden ist. In der Gruppe wird viel gesungen, die Kinder haben sichtlich Spaß an kleineren Bewegungen mit den Händen und brabbeln munter vor sich hin. Frau Sommer versucht Lennard zu animieren, aber ihm fällt es schwer, seine Brust anzuheben, wenn er in Bauchlage liegt. Als sie die anderen Kinder sieht, wird ihr schnell bewusst, dass Lennard sich anders bewegt, als die anderen Kinder. Sie nimmt sich vor, bei der nächsten U-Untersuchung (U5), den Kinderarzt danach zu fragen.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d; I.5.a; I.6.d – e	II.1.b; II.2.a	III.2.a		V.1.a – c
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und nutzen dies im empathischen Umgang mit Familien. - können den Ansatz der Familienorientierten Pflege nach Friedemann beschreiben und das Konzept in ihr pflegerisches Handeln einfließen lassen. - können Eltern bezüglich U-Untersuchungen, Impfungen (Impfpflicht) und Entwicklung ihres Kindes beraten. - sind in der Lage, den Unterschied zwischen aktiver und passiver Immunisierung darzulegen sowie Empfehlungen der STIKO zu benennen. - entwickeln eine Haltung zum Thema Impfungen und können begründet Stellung beziehen. - können Unterstützungsangebote, die Eltern in Anspruch nehmen können, benennen. - können Eltern bezüglich Unfallverhütung und der Prävention beraten. 				

Lerninhalte

- Familie/Familienbegriff bezugnehmend auf familienorientierte Pflege nach Friedemann
- Unterstützungsangebote (Familienhilfe, Elternberatungsstellen)
- Natürliche Entwicklung des Kindes inkl. Aufgreifen und Vertiefung der senso-motorischen Entwicklung aus [ME 02.1.1.1.](#) → auf welche motorischen Fähigkeiten wird bei den verschiedenen U-Untersuchungen geachtet?
- U-Untersuchungen, Zusammenarbeit mit Kinderarztpraxen
- Impfberatung: Aktive und passive Immunisierung, Empfehlungen der STIKO, Impfpflicht, Nebenwirkungen (komplettes Thema Impfung hier; auch für Erwachsene)
- Immunisierung und U-Untersuchung bei [ME 04.2.7.](#) (hier geht es um Schwerpunkt Beratung, Anwendung Inhalte aus [ME 04.2.6.](#) und [ME 04.2.7.](#))
- Unfallverhütung (z.B.: Ersticken, Transportunfälle, Sturz, Verbrennung/Verbrühung [zu heißes Badewasser, Flaschennahrung], Vergiftung etc.)
- Prävention SIDS (Plötzlicher Kindstod)

Didaktischer Kommentar

In Zusammenhang mit [ME 04.2.7.](#) zu unterrichten – hier Pro-Contra-Diskussion bzgl. Impfung

ME 10.2.	Die Situation eines Kindes mit beeinträchtigtem Wohlbefinden	68 Std.
ME 10.2.1.	Paul schläft schlecht und kratzt sich blutig	24 Std.

Lernsituation

Helga Schuster wird eines Freitags angerufen, um ihren Enkel Paul aus dem Kindergarten abzuholen. Die Erzieherin berichtet, dass Paul extrem weinerlich sei und sehr müde scheint. Ihr sei gestern bereits aufgefallen, dass er sich immer wieder an den Armen kratzt. Heute hat sie sich mal die Unterarme angeschaut und gerade in den Ellenbeugen ist die Haut gerötet und es zeigen sich starke Kratzspuren. „Da man ja nie wisse und die Krätze ja wieder im Umlauf ist, muss Paul jetzt sofort abgeholt werden, bevor die Seuche sich im ganzen Kindergarten ausbreitet“. Helga Schuster hat von ihrer Schwiegertochter gehört, dass Paul bereits seit Wochen schlecht schlafe, immer wieder nachts aufwacht und sich sogar manchmal die Arme blutig gekratzt hat.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d, e; I.5.a; I.6.d, e	II.1.a, b; II.2.a	III.1.b; III.2.a		V.1.a – c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können allgemeine Hautveränderungen erkennen und diese fachlich korrekt begründen.
- können wesentliche Aspekte der Allergologie erläutern.
- können das klinische Bild, Diagnostik und die Stufentherapie bei einer Neurodermitis beschreiben.
- können Pflegemaßnahmen bei Pflegephänomenen wie Hautläsionen, Juckreiz, Kratzspuren und der Gefahr einer Infektion fachlich korrekt auswählen und durchführen.
- sind in der Lage, spezielle Hautpflegeprodukte fachlich korrekt einzusetzen und ihr Handeln zu begründen.
- kennen die physiologischen Schlafzeiten von Kindern, können Eltern diesbezüglich beraten und können schlaffördernde Maßnahmen einsetzen.
- können Assessmentinstrumente, um Schmerzen bei Kindern einzuschätzen benennen.

Lerninhalte

- Grundlagen der Allergologie (Arten, Allergene, Diagnostik, Therapie)
- Allgemeine Hautveränderungen (Veränderungen von Hautfarbe/ Hautspannung, Effloreszenzenlehre) und Hygienemaßnahmen (inkl. Eigenschutz)
- Scabies
 - o Ursache
 - o Klinisches Bild
 - o Pflege und Besonderheiten im Umgang mit Betroffenen
- Neurodermitis
 - o Klinisches Bild und Stufentherapie Neurodermitis
 - o Pflegebedarfe bei: Hautläsion, Juckreiz, Kratzspuren, Infektionsgefahr (Superinfektion)
 - o Spezielle Hautpflege
- Physiologie des Schlafes bei Menschen aller Altersstufen (Schlafzeiten, Schlafphasen, Schlafgewohnheiten und -rituale)
 - o Schlafstörungen beim Kind
- Schmerzeinschätzung beim Kind (Transfer Assessmentinstrumente: Pain Skala, VAS, KUS-Skala, altersgerechte Visualisierungen)

Didaktischer Kommentar

Parallel zu [ME 10.2.2.](#) zu unterrichten.

ME 10.2.2. Pauls Eltern wissen nicht mehr weiter!				12 Std.
Lernsituation				
<p>Helga Schuster wird eines Freitags angerufen, um ihren Enkel Paul aus dem Kindergarten abzuholen. Ihr Sohn und ihre Schwiegertochter sind aus beruflichen Gründen telefonisch nicht zu erreichen. Die Erzieherin berichtet, dass Paul extrem weinerlich sei und sehr müde scheint. Ihr sei gestern bereits aufgefallen, dass er sich immer wieder an den Armen kratzt. Heute hat sie sich mal die Unterarme angeschaut und gerade in den Ellenbeugen ist die Haut gerötet und es zeigen sich starke Kratzspuren. „Da man ja nie wisse und die Krätze ja wieder im Umlauf ist, muss Paul jetzt sofort abgeholt werden, bevor die Seuche sich im ganzen Kindergarten ausbreitet“. Helga Schuster hat von ihrer Schwiegertochter gehört, dass Paul bereits seit Wochen schlecht schlafe, immer wieder nachts aufwacht und sich sogar manchmal die Arme blutig gekratzt hat.</p> <p>Ihre Schwiegertochter ist mit den Nerven am Ende, weil sie und ihr Mann beruflich so stark eingebunden sind, dass sie keine Zeit haben, sich um einen Kinderarzttermin zu kümmern. In der darauffolgenden Nacht verschlimmert sich die Symptomatik derart, dass Katrin Schuster mit ihrem Sohn die Ambulanz einer Kinderklinik aufsucht.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d, e; I.5.a; I.6.d, e	II.1.a, b; II.2.a	III.1.b; III.2.a		V.1.a – c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - erkennen beeinträchtigte Elternkompetenzen und können beratend tätig werden. - kennen die Grundlagen der kollegialen Beratung und wenden sie an. - reflektieren ihren eigenen Umgang mit Hilf- und Machtlosigkeit bei Überforderung und fordern Hilfe ein. - kennen familiäre Copingstrategien und können Familien diesbezüglich beraten. 				

Lerninhalte		
	<p>Die Rolle der Eltern im Umgang mit ihrem im Wohlbefinden beeinträchtigtem Kind</p> <ul style="list-style-type: none">- Beratung, Anleitung, Begleitung bei beeinträchtigten Elternkompetenzen- Umgang mit Hilflosigkeit und Machtlosigkeit: Überforderung auf Seiten der Pflegekräfte und der Eltern- Kollegiale Beratung nach Gudjons (Gudjons in Block 2 ME 03.1.) im Umgang mit Eltern und divergierenden Meinungen- Familie und familiäres Coping- Unterstützungsangebote (Grundlagen der Familiengesundheitspflege)	
Didaktischer Kommentar		
Parallel zu ME 10.2.1. zu unterrichten.		

ME 10.2.3. Wie können die Eltern nur?				22 Std.
Lernsituation				
<p>Natascha Brom ist 9 Jahre alt und geht in die 3. Klasse. Im Sportunterricht fällt ihrer Sportlehrerin seit einiger Zeit auf, dass Natascha bei Anstrengung immer wieder husten muss und vor allem bei den Ballsportarten, die ihr so viel Spaß machen, nicht so kann, wie ihre Mitschüler.</p> <p>Außerdem fällt gerade in der Umkleidekabine immer wieder der beißende Zigarettenqualmgeruch in der Kleidung von Natascha auf. Im Kollegium weiß jeder, dass Natascha mit ihren Eltern in der Hochhaussiedlung am Ende der Elisabethenstraße wohnt, die als sozialer Brennpunkt bekannt ist.</p> <p>Die engagierte, junge Sportlehrerin fragt nach der nächsten Sportstunde, als Natascha wieder einmal vollkommen aus der Puste und blass um Lippen und Nase ist, das junge Mädchen direkt, ob ihre Eltern eigentlich auch Zuhause rauchen und ob das mit ihrem Husten bei einem Arzt abgeklärt wurde. Natascha wischt sich den Schweiß von der Oberlippe und sagt mit großen Augen: „Natürlich, meine Mama raucht, mein Papa raucht und sogar mein Bruder raucht – ich mache immer, weil alle gerne lange schlafen, morgens bevor der Schulbus kommt, alle Fenster auf und leere den Aschenbecher aus. Und nee, meine Eltern gehen nur sehr ungern aus dem Haus und zum Arzt schon mal gar nicht!“ Zwei Wochen später kommt es zu einem Zwischenfall beim Völkerball. Natascha hat sich völlig verausgabt und beginnt plötzlich trocken zu husten. Der Hustenanfall hört gar nicht mehr auf und Natascha steht die nackte Angst im Gesicht. Die Lehrerin kann sich nicht anders helfen und ruft einen Rettungswagen. Die Sanitäter verabreichen dem panischen Mädchen zunächst inhalativ ein kurzwirksames β_2-Sympathomimetikum und bringen sie ins nächstgelegene Krankenhaus. Dort soll sie stationär aufgenommen werden, um den Vorfall diagnostisch abzuklären. Die Mutter, die verspätet eintrifft, ist jedoch nicht einsichtig und möchte Natascha direkt wieder mit nach Hause nehmen. Sie sagt: „In unserer Familie husten doch alle, das ist doch nicht der Rede wert!“</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.d, e; I.5.a; I.6.d, e	II.1.a, b; II.2.a	III.1.b; III.2.a		V.1.a – c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das klinische Bild von Asthma bronchiale und beeinflussende Umweltfaktoren erläutern.
- können gezielt Pflegemaßnahmen bei Pflegephänomenen wie behinderter Atmung, Kurzatmigkeit, Luftnot, Asthmaanfall, Hustenreiz und zähem Schleim auswählen.
- können ihr Grundlagenwissen zur Atmung auf die Situation eines Kindes mit Asthma bronchiale übertragen und diese Situation fachlich einschätzen.
- können diagnostische Maßnahmen bei Asthma bronchiale benennen.
- können therapeutische und medikamentöse Maßnahmen bei Asthma bronchiale erläutern.
- können den Umgang mit einem Inhalator altersentsprechend erklären und Kinder und ihre Bezugspersonen dahingehend anleiten.
- arbeiten mit dem interdisziplinären Team zusammen, wissen die Aufgaben von Atemtherapeuten und nutzen im Austausch mit den Therapeuten eine angemessene Fachsprache.
- kennen Grundlagen des Sorgerechtes, der Kinderrechte und der Schutzgesetze, erkennen Verstöße gegen diese Rechte und geben beobachtete Verstöße weiter.

Lerninhalte

Asthma bronchiale

- Klinisches Bild und Behandlungsstrategien (z.B. medikamentöses Stufenschema)
- Pflegebedarfe bei: behinderter Atmung, Kurzatmigkeit, Luftnot, Asthmaanfall, Hustenreiz, zähem Schleim (Transfer Atmung [ME 05.6.](#))
- Spezielle Diagnostik (Lungenfunktionstest)
- Spezielle Medikation (Umgang mit Inhalatoren – Peak Flow Meter; Altersspezifika)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Atemtherapie etc.)
- Umwelteinflüsse, die Asthma begünstigen (Beratungsinhalte)

Die Rechte eines Kindes und der Eltern

- Sorgerecht (Grundlagen und Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung)
- Kinderrechte und Schutzgesetze
- Each-Charta



Praktischer Unterricht / Skills / Simulation

Simulation von pflegerischen Gesprächen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen.

Skill Umgang mit Dosieraerosol (8 Std.)

ME 10.3.	Die Situation chronisch kranker Kinder und Jugendlicher				60 Std.
ME 10.3.1.	Jana hat alles im Griff				12 Std.
<p>Lernsituation</p> <p>Jana Gärtner ist 15 Jahre alt und besucht das örtliche Gymnasium. In ihrer Freizeit spielt sie im Verein Volleyball. Sie ist am Wochenende oft mit ihren Freundinnen unterwegs und geht gern feiern.</p> <p>Vor 3 Wochen hatte Jana einen fieberhaften Infekt. Seitdem hat sie an Gewicht verloren und klagt über starken Durst. Zudem muss sie ständig zur Toilette zum Wasserlassen. Wegen wichtiger Prüfungen in der Schule hat sie die Symptome verdrängt und ist nicht zum Arzt gegangen, obwohl die Mutter sie immer wieder dazu gedrängt hatte. Seit einer Woche klagt sie zudem über wiederkehrende Bauchschmerzen, Übelkeit und Schwäche. Sie musste sich auch einige Male übergeben. Ihre Mutter berichtet, dass ihre Tochter kurz darauf apathisch und schläfrig gewesen sei, so dass sie den Notarzt rief. Jana wurde mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus gebracht.</p> <p>Ihr Zustand konnte sich unter i.v.-Gabe von Alt-Insulin, Kaliumchlorid (KCL) und Volumenkorrektur schnell bessern. Heute wurde sie auf die Normalstation verlegt. Jetzt ist eine intensivierte konventionelle Insulintherapie (ICT) vorgesehen. Bisher bekam Jana das Insulin von den Pflegefachkräften der Intensivstation verabreicht, die auch die BZ-Messungen vornahmen. Ihre Blutzuckerwerte sind noch sehr schwankend im Verlauf, Hyper- und Hypoglykämien erfordern häufige Kontrollen des Blutzuckers.</p> <p>Jana Gärtner ist inzwischen zu Hause. Sie soll an einem DMP-Programm teilnehmen. In der häuslichen Situation kommt es immer wieder zu BZ-Entgleisungen. Bereits mehrmals musste Frau Gärtner einschreiten und ihrer Tochter Traubenzucker einflößen. Jana betreibt weiter ihren Sport und geht auch rücksichtslos mit ihrem Körper um, findet Frau Gärtner. Sie macht sich viele Gedanken über die möglichen Folgen eines schlecht eingestellten Diabetes. Frau Gärtner hofft immer noch, dass Jana sich für die Insulinpumpe und den Glukosesensor begeistern lässt. Jana jedoch will „einfach nur ein normales Teenagerleben führen“, sagt sie. Sie möchte eben einfach normal mit Freunden abhängen, Junkfood und Süßigkeiten essen und eben so sein, wie die anderen auch. Sie meint, sie habe das alles im Griff. Wenn sie „Bock auf Cola“ habe, spritze sie sich eben einfach ein paar Einheiten mehr – „Das läuft schon.“, sagt sie.</p>					
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV					
I.	II.	III.	IV.	V.	
I.1.b, c, e; I.2.c; I.3.b; I.6.e	II.2.a, b, c	III.2.a, d, f; III.3.a, b	IV.1.b, d; IV.2.a	V.1.c; V.2.a, b, d	

Lernziele

- können das klinische Bild, die Diagnostik und Therapie bei Diabetes mellitus Typ 1 erläutern.
- können einen Patienten zum Umgang mit Insulinpumpen und Pens sowie zur Blutzuckerbestimmung fachgerecht anleiten.
- sind in der Lage, Anzeichen eines instabilen BZ-Spiegels zu erkennen und können Maßnahmen ableiten, um eine Gesundheitsschädigung und eine Stoffwechsellentgleisung zu verhindern.
- können die Therapie bei Diabetes mellitus Typ 1 erläutern und können Betroffene sowie Bezugspersonen hinsichtlich der Ernährung und des Lebensstils adressatengerecht beraten.

Lerninhalte

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Diabetes mellitus Typ 1: Definition, Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Maßnahmen- Gefahr eines instabilen BZ-Spiegels, einer Gesundheitsschädigung (Pflege der Füße in der ME 08.1.2. , einer Stoffwechsellentgleisung- Diagnostik (digitale BZ-Messmethoden) Transfer Diabetes mellitus Typ 2 ME 08.1.2.- Therapie (Insulinpumpe)- Transfer Ernährung ME 02.3.3. | |
|--|---|--|

ME 10.3.2. „Süß sein“ ist nicht einfach!	24 Std.
---	----------------

Lernsituation

Jana Gärtner ist 15 Jahre alt und besucht das örtliche Gymnasium. In ihrer Freizeit spielt sie im Verein Volleyball. Sie ist am Wochenende oft mit ihren Freundinnen unterwegs und geht gern feiern.

Vor 3 Wochen hatte Jana einen fieberhaften Infekt. Seitdem hat sie an Gewicht verloren und klagt über starken Durst. Zudem muss sie ständig zur Toilette zum Wasserlassen. Wegen wichtiger Prüfungen in der Schule hat sie die Symptome verdrängt und ist nicht zum Arzt gegangen, obwohl die Mutter sie immer wieder dazu gedrängt hatte. Seit einer Woche klagt sie zudem über wiederkehrende Bauchschmerzen, Übelkeit und Schwäche. Sie musste sich auch einige Male übergeben. Ihre Mutter berichtet, dass ihre Tochter kurz darauf apathisch und schläfrig gewesen sei, so dass sie den Notarzt rief. Jana wurde mit dem Rettungsdienst ins Krankenhaus gebracht. Ihr Zustand konnte sich unter i.v.-Gabe von Alt-Insulin, Kaliumchlorid (KCL) und Volumenkorrektur schnell bessern. Heute wurde sie auf die Normalstation verlegt. Jetzt ist eine intensivierete konventionelle Insulintherapie (ICT) vorgesehen. Bisher bekam Jana das Insulin von den Pflegefachkräften der Intensivstation verabreicht, die auch die BZ-Messungen vornahmen. Ihre Blutzuckerwerte sind noch sehr schwankend im Verlauf, Hyper- und Hypoglykämien erfordern häufige Kontrollen des Blutzuckers. Jana hat Angst, dass sie ihren Sport nicht mehr wie gewohnt ausüben und mit ihren Freundinnen nicht mehr so unbedarft feiern kann. Außerdem findet sie die Aussicht auf die ständigen BZ-Kontrollen und die Injektionen nicht gerade prickelnd. Die Fingerbeeren sind ziemlich zerstoichen. Der Internist hat mit der Mutter die Möglichkeit einer Insulinpumpe und eines Glukosesensors besprochen. Frau Gärtner findet diese Option gut und denkt, das sei im Umgang mit dem Diabetes sicher von Vorteil. Einen „Knopf am Arm und eine Insulinpumpe“ stellen im Moment für Jana jedoch keine Alternative dar, denn dann könne sie nicht mehr den Klamottenstil beibehalten, den sie mag. Sie reagiert auf Beratungsangebote der Mediziner und Anleitungen von Seiten der Pflegenden ablehnend. Gegen die Fürsorglichkeit ihrer Mutter rebelliert sie ebenfalls. Sie betont immer wieder, dass es sie betrifft und sie ihre eigenen Entscheidungen treffen möchte. „Überhaupt geht mir die Situation zu Hause echt auf den Geist“, sagt sie. „Dieses ständige Bemuttern, nix mache ich richtig. Boahhh – am liebsten möchte ich weg von zu Hause. Wenn diese Zuckererkrankung nicht wieder weggeht, dann macht meine Mutter doch eh nur den Kontrolletti – dann darf ich gar nix mehr! Essen, Trinken, Sport, Party – dann wird meine Mutter alles wissen und will alles regeln. Ich bin kein Kind mehr und will das so machen, wie ich es möchte!“ Frau Gärtner ist verzweifelt und bittet um Hilfestellung von Seiten des medizinischen und pflegerischen Personals.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.b, c, e; I.2.c; I.3.b; I.6.e	II.1.f, g; II.2.a, b, c; II.3.a, c	III.2. f; III.3.a, b	IV.1.b, d; IV.2.a	V.1.c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen beschreiben und berücksichtigen diese in ihrem pflegerischen Handeln.
- können sich in die Situation chronisch kranker Kinder und Jugendlicher sowie deren Eltern einfühlen.
- erkennen entwicklungsbedingte Risiken und nehmen diese im Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen wahr und können sie dahingehend beraten.
- können Kinder und Jugendliche bezogen auf die Gefahr eines gefahrgeneigten Gesundheitsverhaltens beraten.
- können kommunale Einrichtungen zur Unterstützung des Kindeswohls und Förderung der Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Erziehungsberechtigten benennen.
- können Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in kommunalen Einrichtungen wie Schulen und Kindertageseinrichtungen benennen.
- können die rechtlichen Rahmenbedingungen des Jugendschutzes skizzieren.

Lerninhalte

	<p>Chronische Erkrankungen in Kindheit und Jugend</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiken und Beeinträchtigungen der (kindlichen) Entwicklung - Familiäres Coping – Umgang mit chronischen Krankheiten - Die Situation von Eltern chronisch kranker Kinder (Studie Sandra Bachmann) - Schulgesundheitspflege, Kinderförderung in (Kitas und) Schulen - Selbstbestimmungsrechte von Kindern 	<p>12 Std.</p>
	<p>Die Rolle des betroffenen Jugendlichen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklungsbedingte Risiken - Unwirksames Therapiemanagement, gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten, beeinträchtigte Compliance - Angebote: Jugendtreffs - Jugendschutzgesetz, Selbstbestimmungsrechte von Jugendlichen - Kommunale Einrichtungen (Jugendamt) – familiäre Überforderung 	<p>12 Std.</p>

ME 10.3.3. Aus „süß“ wird „sauer“!				24 Std.
Lernsituation				
<p>Melanie Reichert arbeitet auf der Station, auf der Jana Gärtner stationär aufgenommen wurde. Sie sieht die Hilflosigkeit der Mutter, die pubertierende, rebellische Tochter und deren gesundheitsgefährdende Einstellung zu ihrer Erkrankung. Melanie bezieht in den Pflegeauftrag, gerade bei jugendlichen Patienten, auch die Eltern ein. Sie nimmt empathisch die Verzweiflung, die Ängste und die Hilflosigkeit der Mutter im Umgang mit der chronischen Erkrankung der Tochter wahr. Bereits mehrfach hat sie versucht, Jana aktiv in ihrem Gesundheitsmanagement zu unterstützen. Dabei ist sie auf harte Grenzen gestoßen. Melanie wurde von Jana schroff abgewiesen. Auch die Einnahme einer vermittelnden Rolle in den vielzähligen Mutter-Tochter-Gesprächen ist ihr misslungen. Die letzte Gesprächssituation zwischen den beiden ist eskaliert: Jana hat ihre Mutter massiv und hart verbal angegriffen. Es gelang Melanie nicht, in eine sachlichere Gesprächsführung zu leiten – das geht ihr nicht mehr aus dem Sinn. Nun sucht sie den Austausch im intra- und interdisziplinären Team, weil sie Bedenken entwickelt, dass Janas Gesundheit gefährdet ist.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.b, c, e; I.2.c; I.3.b; I.6.e	II.1.c, f, g; II.2.a, b, c; II.3.a, c	III.2.f; III.3.a, b	IV.1.b, d; IV.2.a	V.1.c; V.2.a, b, d
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - wissen um die altersspezifischen Besonderheiten in Bezug auf Compliance und berücksichtigen dies bei der Planung von pflegerischen Maßnahmen. - können in herausfordernden Gesprächssituationen professionell handeln und sind in der Lage, ein Informations- von einem Beratungsgespräch abzugrenzen. - kennen Grundlagen der systemischen Beratung und können diese in ihr pflegerisches Handeln einfließen lassen. 				

Lerninhalte		
	<p>Professionelles Pflegehandeln im Umgang mit chronisch kranken Kindern und ihren Bezugspersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit Gefühlen wie Angst, Machtlosigkeit und Hilflosigkeit - Zusammenarbeit im interdisziplinären Team - Supervision und kollegiale Fallberatung - Vertiefung: Familien- und Ressourcenarbeit - Nähe und Distanz 	8 Std.
	<p>Herausfordernde Beratungssituationen mit Eltern und/oder Jugendlichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation: dysfunktionale Kommunikationsformen - Durchführung von Beratungs- und Informationsgesprächen und fachspezifischen Anleitungen von Kindern und Jugendlichen (und deren Bezugspersonen) - Systemische Beratung - Professioneller Umgang mit divergierenden Meinungen - Rollenkonflikte (Eltern – Jugendlicher – Pflegeperson) - Umgang mit Krisen 	8 Std.
<p>Praktischer Unterricht / Skills / Simulation</p> <p>Praktische Übung systemisches Beratungsgespräch oder kollegiale Beratung (8 Std.)</p>		

Modul 11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	Anlage 1 + 2 PfiAPrV
1. / 2. Ausbildungsdrittel	80 Stunden
3. Ausbildungsdrittel	80 Stunden
<p>Intention und Relevanz</p> <p>In Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung sollen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in unterschiedlichen Settings betrachtet werden.</p> <p>Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen gehören Angststörungen, affektive Störungen (z.B. Depressionen) sowie Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum. Vor allem alte Menschen sind in einem hohen Ausmaß von kognitiven Beeinträchtigungen, insbesondere von Demenz, betroffen. Für die betroffenen Menschen kann daraus, zusätzlich zum Leid, Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung resultieren. Für Auszubildende liegt die besondere Herausforderung darin, Beziehungen zu Menschen zu gestalten, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht. Auch können eigene Abwehrprozesse und ggf. Projektionen den Beziehungsaufbau zusätzlich erschweren.</p> <p>In den ersten zwei Ausbildungsdritteln liegt der Blick auf der allgemeinen Beziehungsgestaltung unter Einbezug von Recovery, Empowerment und Resilienz. Im dritten Ausbildungsdrittel wird er erweitert, indem komplexere Pflegesituationen, wie schwere psychische Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigungen sowie komplexer Hilfebedarf in psychischen Krisen oder bei herausforderndem Verhalten fokussiert werden.</p>	
<p>Bildungsziele</p> <p><u>1./2. Ausbildungsdrittel</u></p> <p>Die Auszubildenden reflektieren im ersten Ausbildungsabschnitt das eigene innere Erleben in der Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen einschließlich widerstreitender Gefühle und ihre Rolle in der Beziehung zum Betroffenen. Sie erkennen, dass klinische Diagnosen das Ergebnis von sozialen Konstruktionsprozessen sind.</p> <p><u>3. Ausbildungsdrittel</u></p> <p>Im zweiten Ausbildungsabschnitt reflektieren die Auszubildenden die Asymmetrie der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden und die damit verbundenen Machtpotenziale. Sie untersuchen die Grenzen zwischen Selbstschutz der zu pflegenden Menschen in psychischen Problemlagen und/oder mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Schutz anderer Menschen (auch der Pflegenden selbst) auf der einen Seite und der Ausübung von Gewalt bzw. Missachtung/ Misshandlung/ Misswürdigung auf der anderen Seite.</p>	

Vorgaben zur Modulprüfung

Facharbeit im psychiatrischen Einsatz im dritten Ausbildungsdrittel schreiben: Vorstellung eines Patienten mit Krankheitsbild, -verlauf usw. evtl. mit Pflegeplanung.

Kompetenzorientierter Bewertungsbogen wird noch erstellt.

Vorstellung der formalen Prüfungsvorgaben erfolgt im Rahmen der Kursorganisation am Ende des 6.Theorieblockes durch den Fachdozenten.

Moduleinheiten		
1./2. Ausbildungsdrittel		
ME 11.1.	Grundlagen der psychiatrischen Pflege	20 Std.
ME 11.2.	Pflegephänomene in der Psychiatrie	30 Std.
ME 11.3.	Vorgänge im Gehirn	10 Std.
ME 11.4.	Frau Neumanns beeinträchtigte Gedächtnisleistung	10 Std.
ME 11.5.	Herr Seidler hat Druck	10 Std.
3. Ausbildungsdrittel		
ME 11.6.	Nur Leere	10 Std.
ME 11.7.	Ich denke was, was du nicht denkst.	10 Std.
ME 11.8.	Ruf der Verzweiflung	10 Std.
ME 11.9.	Schweres Gepäck	10 Std.
ME 11.10.	Frau Peters hat Angst	16 Std.
ME 11.11.	Grenzgänger	10 Std.
ME 11.12.	Warum?	14 Std.

Moduleinheiten 1./2. Ausbildungsdrittel				80 Std.
ME 11.1. Grundlagen der psychiatrischen Pflege				20 Std.
Lernsituation				
<p>Lena Gebauer beginnt in einigen Tagen ihren praktischen Einsatz in der Psychiatrie. Sie hat sich mit diesem Einsatzort noch nicht näher beschäftigt/auseinandergesetzt. Natürlich hat sie im Unterricht und von ihren Mitschülern bereits einiges gehört. Was wird sie dort wohl erwarten?</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, e, f; I.3.b; I.6.a	II.1.a – g	III.2.d	IV.2.c	V.2.c
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können die Geschichte der psychiatrischen Pflege skizzieren und ihre eigene Haltung zu psychisch erkrankten Menschen reflektieren. - sind in der Lage, eigene Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten zu erkennen und ihren Standpunkt argumentativ zu vertreten. - können Ursachen für psychische Erkrankungen, Symptome/Pflegephänomene sowie die Schwerpunkte in der Patientenbeobachtung benennen. - wissen über das Vorhandensein verschiedenster Organisationsformen der Psychiatrie sowie Selbsthilfegruppen Bescheid und können diese den Betroffenen beratend anbieten. - setzen sich mit ihren eigenen Wertevorstellungen auseinander und reflektieren ihre Ängste und ihre Einstellung zu Nähe und Distanz in der pflegerischen Beziehung. - fordern kollegiale Beratung bei Anzeichen von Überforderung durch das herausfordernde Verhalten psychisch erkrankter Menschen ein. - können durch das situative Einsetzen verschiedener Kommunikationsformen eine vertrauensvolle Beziehung zu den Betroffenen aufbauen. - sind in der Lage, neben verbalen und nonverbalen Kommunikationstechniken auch die leibliche Kommunikation einzusetzen, vor allem in herausfordernden Situationen, in denen der alltägliche Sprachgebrauch nicht ausreicht. - können die gesetzlichen Rahmenbedingungen, v.a. Grundlagen zum PsychKG, dem Betreuungsrecht erklären und Betroffene sowie ihre Bezugspersonen dahingehend beraten. 				

Lerninhalte

- Definitionen: Psyche, Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
- Ursachen psychischer Erkrankungen (Vulnerabilitäts-Stress-Modell)
- Organisationsformen psychiatrischer Pflege: Landeskrankenhäuser, Ambulanzen, teilstationäre Einrichtungen, home treatment, Wohnheime, Wohngemeinschaften
- Geschichte der psychiatrischen Pflege: Pflege im Nationalsozialismus, Psychiatrie-Enquête (1975), Ottawa-Charta (1986) = Psychiatriereform
- Inklusion und Stigmatisierung / Diskriminierung psychisch Kranker und kognitiv beeinträchtigter Menschen, Antistigmakompetenz nach Freimüller & Wölwer
- Aufnahme und Entlassung des Patienten auf psychiatrischen Stationen
- Patientenbeobachtung bei psychischen Erkrankungen: Schwerpunkte der Patientenbeobachtung, Subjektivität der Beobachtung sowie der Umgang mit Subjektivität
- Beziehungsaufbau: Grundlagen, Nähe und Distanz (Vertiefend in [ME 11.5.](#)), Angst und Wut (Vertiefend in [ME 11.10.](#)), Gespräche im Beziehungsaufbau, Konfrontation im Gespräch, Probleme im Gespräch, Bezugspflege, Transfer kollegiale Beratung (bei herausforderndem Verhalten) Kommunikation: Schwerpunkt Beziehungsaufbau (leibliche Interaktionsformen).
- Umgang mit Angehörigen
- Milieugestaltung (Transfer [ME 09.3.1.](#))
- Alltagsbewältigung, Beschäftigungs- und lebenspraktisches Training
- Sozialarbeit und weitere Therapieformen: Sportgruppen, Physiotherapie
- Pflegende in der Psychiatrie: Rolle, Ängste, Übertragung und Gegenübertragung
- Fürsorge und freiheitsbeschränkende Maßnahmen: Gesetzliche Rahmenbedingungen PsychKG, Betreuungsrecht, freiheitsentziehende Maßnahmen
- Einführung in die Modulprüfung (Facharbeit)

Didaktischer Kommentar

Literaturempfehlung:

Freimüller, L. & Wölwer, W. (2012). Antistigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis. Schattauer: Stuttgart. ISBN 978-3-7945-2861-5

ME 11.2. Pflegephänomene in der Psychiatrie				30 Std.
Lernsituation				
Lena Gebauer möchte sich auf ihren Einsatz in der Psychiatrie vorbereiten. Sie schaut die Unterlagen und Mitschriften aus dem Unterricht durch. Welche Symptome haben die Patienten? Wie soll sie darauf reagieren? Kann sie pflegerische Maßnahmen ergreifen und wenn ja, welche?				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.b, f; I.6.a		III.2.c, d		
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können die typischen Symptome und Pflegephänomene bei psychiatrischen Patienten benennen und sind in der Lage, darauf einzugehen. - können die Pflegetheorie nach Hildegard Peplau skizzieren und diese umsetzen/anwenden. - können die Besonderheiten des Pflegeprozesses in der Psychiatrie erläutern und sich vertiefend mit in der Psychiatrie häufig diagnostizierten Pflegediagnosen, z.B. nach Mary C. Townsend, auseinandersetzen. 				

Lerninhalte

Überblick über Symptome und daraus resultierende Pflegephänomene bei psychiatrischen Erkrankungen:

- Bewusstseinsstörungen
- Orientierungsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Störungen des Ich-Erlebens
- Affektive Störungen
- Antriebs- und psychomotorische Störungen
- Theorie der psychodynamischen Pflege nach Hildegard Peplau
- der Pflegeprozess in der Psychiatrie: Vertiefung der in der Psychiatrie häufig diagnostiziert Pflegediagnosen, z.B. nach Mary C. Townsend, anhand der aufgeführten Pflegephänomene

Mögliche Pflegediagnosen

- Beeinträchtigte Gedächtnisleistung (NANDA)
- Wahrnehmungsstörung (Townsend)
- Gestörte Denkprozesse (Townsend)
- Angst- und Zwangsstörung

ME 11.3. Vorgänge im Gehirn				10 Std.
Lernsituation				
Keine Lernsituation				
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.2.b, f		III.2.d		
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - können anatomische und physiologische Grundlagen des Gehirns erläutern. - können wesentliche Aspekte der pharmakologischen Therapie in der Psychiatrie beschreiben. - können diagnostische Prozesse in der Psychiatrie skizzieren. 				
Lerninhalte				
	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomische und physiologische Grundlagen vom Gehirn - Psychiatrische Pharmakologie: Überblick über Psychopharmaka wie Antipsychotika, Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren und Anxiolytika, deren Nebenwirkungen sowie pflegerisch relevante Besonderheiten. Besonderheiten im Umgang mit Arzneimitteln in der Psychiatrie. - Diagnoseverfahren, Pathologie des Gehirns, Psychopathologie, psychopathologischer Befund, diagnostischer Prozess in der Psychiatrie 			

ME 11.4.	Frau Neumanns beeinträchtigte Gedächtnisleistung	10 Std.
-----------------	---	----------------

Lernsituation

Frau Heidemarie Neumann ist 73 Jahre alt und lebt seit dem Tod ihres Mannes vor acht Jahren alleine in der Elisabethenstraße Nr. 5. Sie bewohnt dort eine 2-Zimmer-Wohnung im Erdgeschoss eines Mehrparteienhauses. Ihre einzige Tochter ist bereits vor vielen Jahren nach Australien ausgewandert. Den Kontakt halten sie telefonisch. Einmal pro Woche, jeden Sonntag, telefonieren sie miteinander. Gelegentlich schickt die Tochter auch Briefe oder Postkarten. Frau Neumann wollte mit ihrem Mann gemeinsam nach Australien fliegen, um die Tochter zu besuchen. Doch das Geld war immer knapp und sie konnten sich den teuren Flug nicht leisten. Nach dem Tod ihres Mannes hat Frau Neumann sich nicht getraut, alleine zu fliegen.

Vor zwei Jahren wurde bei Frau Neumann eine Alzheimer-Demenz diagnostiziert. Es begann mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, die sie selber als Vergesslichkeit abtat. Irgendwann bemerkte die Tochter eine Veränderung bei den Telefonaten: sie erreichte die Mutter sonntags nicht mehr, obwohl sie immer zur gleichen Zeit telefonierten. Die Mutter wirkte zerstreut und tätigte teilweise merkwürdige Aussagen. Einmal äußerte sie, dass sie jetzt genug Geld gespart hätten, damit sie und ihr Mann die Tochter endlich besuchen könnten. „Aber Mama, Papa ist doch bereits lange tot.“ Sie war sehr besorgt und kam für einige Wochen nach Deutschland. Ihre sonst sehr gepflegte Mutter war ungepflegt und nachlässig gekleidet. Auch der sonst so ordentliche und saubere Haushalt wirkte verwahrlost. Die Tochter kümmerte sich um einen Pflegedienst, eine Haushaltshilfe sowie die Belieferung mit „Essen auf Rädern“. Dies funktionierte eine lange Zeit sehr gut, doch in den vergangenen Wochen wurde die Betreuung zunehmend schwieriger, da die Verwirrtheit und Desorientierung stetig zunahm. Oft traf der Pflegedienst Frau Neumann gar nicht in der Wohnung an, sie irrte in der Nachbarschaft umher. Die Pflegekräfte machten sich große Sorgen, was Frau Neumann anstelle, wenn sie den ganzen Tag alleine in der Wohnung ist. Nun steht die Heimunterbringung an, da die Tochter entschieden hat, dass Frau Neumann nicht mehr alleine in ihrer Wohnung bleiben kann.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b, e, f; I.3.a, b; I.6.a	II.1.a – e, g; II.2.a	III.2.c – d		

Lernziele

Die Auszubildenden

- können die Formen und das jeweilige klinische Bild bei Menschen mit dementiellen Veränderungen beschreiben, die gesellschaftliche Relevanz dieses Krankheitsbildes erkennen und ihre professionelle Haltung zu Betroffenen reflektieren.
- können gezielte Pflegemaßnahmen auswählen und einsetzen bei beeinträchtigter sozialer Interaktion, beeinträchtigten Denkprozessen, akuter/chronischer Verwirrtheit, Angst und Selbstversorgungsdefiziten.
- kennen die Relevanz einer wirkungsvollen Milieugestaltung und lassen dies in ihr pflegerisches Handeln einfließen.
- setzen die Validation bei der Begegnung mit Menschen mit Demenz gezielt ein.

Lerninhalte

- Definition, Einteilung der Demenzformen, Gesellschaftliche Relevanz
- Klinisches Bild: Ursachen, Symptome, Diagnostik und Therapie (Diagnostik nur kurz ansprechen, kommt ausführlich in [ME 11.8.](#))
- Milieugestaltung als Hilfestellung im Umgang mit Demenz
- Integrative Validation nach Nicole Richards

Mögliche Pflegediagnosen

- Beeinträchtigte soziale Interaktion
- Beeinträchtigte Gedächtnisleistung
- Akute Verwirrtheit
- Chronische Verwirrtheit
- Selbstversorgungsdefizit
- Angst

Didaktischer Kommentar

In Verbindung mit [ME 09.3.1.](#) zu unterrichten.

ME 11.5. Herr Seidler hat Druck	10 Std.
--	----------------

Lernsituation

Im Psychatrieeinsatz lernt Lena Gebauer Michael Seidler kennen. Der 27-Jährige ist seit 6 Jahren Alkoholiker. Dies ist bereits seine dritte Entgiftung. Bisher hat er keine Behandlung durchgehalten. Lena und Herr Seidler verstehen sich sehr gut, sie sind in einem Alter/gleichaltrig und hatten sofort einen „Draht“ zueinander. Heute bittet er Lena um Hilfe und klagt über großen Suchtdruck. Lena weiß nicht, wie sie ihm helfen kann.

Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b, e, f; I.3.b; I.6.a		III.3.c		V.2.c

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das klinische Bild von Suchterkrankungen erläutern und in daraus resultierenden Pflegeanlässen handeln.
- können allgemeine Abhängigkeitskriterien benennen.
- setzen sich mit Hilfe des biopsychosozialen Modells kritisch mit individuellen Suchtverläufen auseinander und erkennen pflegerelevante Zusammenhänge.
- sind in der Lage, alkoholassoziierte Erkrankungen zu beschreiben und Pflegemaßnahmen dazu abzuleiten.
- sind in der Lage, eine Alkoholintoxikation zu erkennen und entsprechende Pflegemaßnahmen abzuleiten.
- können das intra- und interprofessionelle Team in der Psychiatrie grob umschreiben.

Lerninhalte

- Definition Abhängigkeit, Alkoholkrankheit
- Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie, Entgiftung
- allgemeine Abhängigkeitskriterien (z.B. Craving, Toleranzsteigerung u.w.)
- Biopsychosoziales Modell (Transfer [ME 04.1.3.](#))
- Pflegerelevante Maßnahmen bei alkoholassoziierten Erkrankungen, akuter Alkoholintoxikation, Alkoholentzugsdelir
- Transfer aus [ME 04.1.3.](#): Reflexion eigenes (Sucht-)Verhalten, Suchtgefahren (Berufsgruppe, Schichtdienst, emotionale Überforderung, ...)
- Wiederholung und Vertiefung des Themas Beziehungsaufbau: Schwerpunkt Nähe und Distanz, Gespräche im Beziehungsaufbau, Konfrontation im Gespräch, Probleme im Gespräch, Bezugspflege, Transfer kollegiale Beratung (bei herausforderndem Verhalten) Kommunikation: Schwerpunkt Beziehungsaufbau (leibliche Interaktionsformen).
- Vorstellung des intra- und interprofessionellen Teams in Psychiatrie: z.B. Psychiater, Psychologe, Psychotherapeut, Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen, Angehörige der Therapieberufe, Sozialpädagogen, Betreuer, Richter usw.

Moduleinheiten 3. Ausbildungsdrittel	80 Std.
---	----------------

ME 11.6. Nur Leere	10 Std.
---------------------------	----------------

Lernsituation

Während ihres Einsatzes in der Psychiatrie lernt die Auszubildende Lena Gebauer Frau Friese kennen. Lena bemerkt, dass die Patientin oft teilnahmslos im Gemeinschaftsraum sitzt, keinen Kontakt zu Mitpatienten oder Personal sucht und „ins Leere“ starrt. Lena versucht immer wieder, mit der jungen Frau ins Gespräch zu kommen. Diese reagiert aber nur zögerlich und einsilbig. Doch von Tag zu Tag erfährt sie etwas mehr von ihr: Natalie Friese ist 41 Jahre alt, Verwaltungsangestellte in Teilzeitbeschäftigung. Sie ist verheiratet und hat zwei Kinder (8 und 11 Jahre). In letzter Zeit fällt ihr das Tagespensum auf der Arbeit und im Haushalt zunehmend schwer. Sie ist morgens sehr müde und fühlt sich schwach. Sie schläft mehr als sonst, fühlt sich dadurch aber nicht erholt. Dinge, die ihr früher Freude bereitet haben, machen ihr jetzt keinen Spaß mehr. Sport, Freundinnen treffen oder mit den Kindern spielen empfindet sie als Last. Lena fragt sich, woher diese gedrückte Stimmung und die Antriebslosigkeit kommen?

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b; I.3.a; I.6.a, d	II.1.a – g; II.2.a, b; II.3.c	III.2.f; III.3.b – d	IV.1.c; IV.2.b	V.1.d; V.2.c – d

Lernziele

Die Auszubildenden

- lernen affektive Störungen am Beispiel der Depression kennen und sind sich der gesellschaftlichen Relevanz bewusst.
- können das klinische Bild der Depression und der Manie erläutern.
- sind in der Lage, die dazugehörigen Pflegephänomene zu erkennen und dazu passende pflegerische Maßnahmen verantwortlich zu planen, zu organisieren, zu gestalten, durchzuführen, zu steuern und zu evaluieren.
- sind in der Lage, Familienangehörige / soziale Bezugspersonen zu unterstützen und einzubinden.

Lerninhalte

- Definition affektive Störungen, Krankheitsentstehung und Einteilung
- Depression: Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Maßnahmen
- Pflegephänomene, wie beispielsweise: Niedergeschlagenheit, Antriebsschwäche
- Psychosomatische Beschwerden
- Gesellschaftliche Relevanz
- Gefahrengereigtes Gesundheitsverhalten
- Manie: Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Maßnahmen
- Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen, Familienbeteiligungsförderung

Mögliche Pflegediagnosen

- Hoffnungslosigkeit
- Chronisch geringes Selbstwertgefühl
- Risiko eines chronisch geringen Selbstwertgefühls
- Ineffektives Coping
- Wahrnehmungsstörung (Townsend)

ME 11.7. Ich denke was, was du nicht denkst.		10 Std.		
Lernsituation				
<p>Es ist sechs Uhr morgens und Auszubildende Lena Gebauer hört sich die Übergabe der Nachtschicht an. In der Nacht gab es eine Neuaufnahme. Stefan Koppertz ist ein 24-jähriger Student, der in Begleitung seiner Eltern kam. Die Eltern berichteten, dass ihr Sohn sich in den letzten Monaten immer mehr zurückgezogen und die Vorlesungen an der Universität kaum noch besucht habe. Beim Abendessen habe er die Eltern beschimpft, sie seien vom Teufel geschickt und würden ihn vergiften wollen. Als sie ihn beruhigen wollten, sei er laut und aggressiv geworden, habe sich aber dann doch bereit erklärt, mit ihnen in die Klinik zu kommen. Im Gespräch mit dem Arzt berichtete Herr Koppertz dann selber von Ängsten und Verfolgungswahn sowie von einer reduzierten Leistungsfähigkeit im Studium. Seit circa vier Wochen könne er nicht mehr schlafen. Außerdem höre er dialogische und kommentierende Stimmen.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PfiAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b; I.3.a; I.6.a, d	II.1.a – g; II.2.a, b; II.3.c	III.2.f; III.3.b – d	IV.1.c; IV.2.b	V.1.d; V.2.c – d
Lernziele				
Die Auszubildenden				
<ul style="list-style-type: none"> - lernen Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises am Beispiel der Schizophrenie kennen. - können das klinische Bild der Schizophrenie erläutern. - sind in der Lage, die dazugehörigen Pflegephänomene zu erkennen und dazu passende pflegerische Maßnahmen verantwortlich zu planen, zu organisieren, zu gestalten, durchzuführen, zu steuern und zu evaluieren. - können Deeskalationsstrategien skizzieren. - können sozialrechtliche Vorgaben in der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen benennen. 				

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Maßnahmen- Gesundheitsschädigendes Verhalten- Positiv- und Negativsymptomatik (medizinische Unterscheidung und Einteilung der Symptome bei Schizophrenie)- Deeskalationsstrategien über Kommunikation und beispielhafte Haltetechniken- Gefahr einer selbst-/fremdgefährdeten Gewalttätigkeit- Sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeinde-nahe und lebensweltorientierte Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (u.a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX)	

ME 11.8.	Ruf der Verzweiflung	10 Std.
-----------------	-----------------------------	----------------

Lernsituation

Frau Heidemarie Neumann lebt seit zwei Jahren im Seniorenheim Abendfrieden. Ihre Demenz hat sich zunehmend verschlechtert. Frau Neumann ist zeitlich, örtlich und situativ nicht orientiert. Sie ist noch gut zu Fuß, kann sich aber nicht mehr selbstständig waschen und kleiden. Sie hat eine ausgeprägte Apraxie. Sie ist harn- und stuhlinkontinent und muss daher regelmäßig zur Toiletten geführt werden. Frau Neumann hat Wortfindungsstörungen und kann sich dadurch nur schwer verständigen. Außerdem haben die Pflegekräfte den Eindruck, dass sie meist nicht versteht was gesagt wird. Gegen Nachmittag nimmt ihre Verwirrtheit stark zu. Frau Neumann ist dann sehr unruhig, wirkt verzweifelt und lässt sich kaum beruhigen. Sie läuft dann hin und her und sucht ihren Mann. Frau Neumann irrt dann immer durch das Seniorenheim und muss zurück zum Wohnbereich gebracht werden. Letzte Woche gelang es ihr sogar, das Altenheim zu verlassen und man fand sie vor ihrem Haus in der Elisabethenstraße, wo sie laut nach ihrem Mann rief.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b; I.3.a; I.6.a, d	II.1.a – g; II.2.a, b; II.3.c	III.2.f; III.3.b – d	IV.1.c; IV.2.b	V.1.d; V.2.c – d

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das klinische Bild der Demenz mit seinen unterschiedlichen Formen beschreiben.
- sind in der Lage, die dazugehörigen Pflegephänomene zu erkennen und dazu passende pflegerische Maßnahmen verantwortlich zu planen, zu organisieren, zu gestalten, durchzuführen, zu steuern und zu evaluieren auch in komplexeren und schwierigeren Situationen.
- sind in der Lage, den Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ fundiert umzusetzen.
- können anatomische und physiologische Aspekte des Gehirns benennen und die Abläufe im Gehirn bei Demenz beschreiben.
- können die multidimensionalen Auswirkungen einer Demenzerkrankung beschreiben und danach ihr pflegerisches Handeln ausrichten.
- können an der Unterstützung/Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mitwirken.

Lerninhalte		
	<ul style="list-style-type: none">- Zerebrale Veränderungen bei einer Demenz- Diagnoseverfahren und Differenzialdiagnose bei Demenz, z.B. Mini-Mental-Status-Test, DemTect, Moca-Test, Uhrentest (DSM IV-Kriterienkatalog)- Multidimensionale Auswirkungen einer Demenzerkrankung- Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“- Pflegerische Weiterbildung und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen und gerontopsychiatrischen Feld- Harn- und Stuhlinkontinenz bei Demenz- Vertiefende Anwendung der Integrativen Validation Nicole Richards- Psychobiografisches Pflegemodell nach Erwin Böhm	

ME 11.9.	Schweres Gepäck	10 Std.
-----------------	------------------------	----------------

Lernsituation

Lena darf heute an einer Fallbesprechung teilnehmen. Ein neuer Patient wird im Team vorgestellt und besprochen. Djamal Al Jaber ist 22 Jahre alt und kam vor drei Jahren mit seiner jüngeren Schwester aus Syrien nach Deutschland. Beide kamen zunächst in einer Flüchtlingsunterkunft unter und bewohnen mittlerweile gemeinsam eine kleine Wohnung. Djamal macht eine Ausbildung zum KFZ-Mechatroniker. Es ist nicht das, was er eigentlich machen wollte. In seiner Heimat hatte er ein Studium im Ingenieurwesen begonnen. Da er in Deutschland zunächst nicht studieren darf, ist er froh, überhaupt Arbeit gefunden zu haben. Er ist der Mann im Haus und muss für seine Schwester sorgen, die noch zur Schule geht. Das hat er seinen Eltern versprochen. Djamal ist seit einigen Tagen in der Klinik. Viel weiß man über ihn noch nicht, da er sehr verschlossen ist, sich zurückzieht und oft traurig wirkt. Er leidet an Schlaflosigkeit und wenn er doch schläft, hat er Alpträumen. Seine Betreuerin, die ihn und seine Schwester mehrmals pro Woche besucht, berichtet von Flashbacks. Er reagiert oft schreckhaft und mit erhöhter Wachsamkeit. In Gesprächen mit den verschiedenen Teammitgliedern reagiert er sehr verschlossen und wortkarg. Dies mag unter anderem an der Sprachbarriere liegen. Djamal spricht und versteht Alltagsdeutsch, doch scheint es ihm schwer zu fallen, sich und seine Gefühle auszudrücken. Bis jetzt lehnt er es strikt ab, über seine Eltern zu sprechen, die noch in Syrien leben, über Erlebnisse im Krieg oder über die Flucht aus der Heimat mit seiner Schwester. Der Stationsarzt vermutet traumatisierende Erlebnisse, die für die Symptome verantwortlich sind.

Lena hört aufmerksam den Schilderungen der einzelnen Teammitglieder zu. Sie ist gespannt, welche Behandlungsstrategien und Maßnahmen besprochen und festgelegt werden. Ihr ist ihre Rolle in dieser Fallbesprechung nicht ganz klar. Ob sie auch etwas sagen oder gar vorschlagen darf?

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b; I.3.a; I.6.a, d	II.1.a – g; II.2.a, b; II.3.c	III.2.f; III.3.b – d	IV.1.c; IV.2.b	V.1.d; V.2.c – d

Lernziele

Die Auszubildenden

- können das klinische Bild der Belastungs- und Anpassungsstörungen am Beispiel der posttraumatischen Belastungsstörung erläutern.
- sind in der Lage, die dazugehörigen Pflegephänomene zu erkennen und dazu passende pflegerische Maßnahmen verantwortlich zu planen, zu organisieren, zu gestalten, durchzuführen, zu steuern und zu evaluieren.
- können die Situationen von Menschen mit Migrations- und/oder Flucht-/Kriegserfahrungen beschreiben (transkulturelle Pflege in [ME 09.2.1.](#)).
- können ambulant aufsuchende Versorgungsansätze benennen.

Lerninhalte

- Definitionen von Belastungs- und Anpassungsstörungen
- Klinisches Bild der posttraumatischen Belastungsstörung
- Pflegerische Maßnahmen
- Ambulante, aufsuchende Versorgungsansätze
- Pflege von Menschen aus fremden Kulturen (Transfer Inhalte aus [ME 09.2.1.](#))
- Wiederholung und Vertiefung von Fallbesprechungen, Informationsweitergabe, interprofessionelle Zusammenarbeit, kollegiale Beratung, Supervision

Mögliche Pflegediagnosen:

- Furcht (Townsend)
- Angst [Panik] (Townsend)
- Angst [mäßige bis starke] (Townsend)
- Unwirksames Coping (Townsend)

ME 11.10. Frau Peters hat Angst	16 Std.
---	----------------

Lernsituation

Sylvia Peters ist eine ledige, 36-jährige Patientin. Lena Gebauer kommt mit ihr beim Küchendienst ins Gespräch. Frau Peters klagt über Verdauungsstörungen, Übelkeit und Herzrasen. Sie sei ziemlich nervös und unruhig, da sie vor lauter Aufregung im Beruf alles falsch machen würde. Der Klinikaufenthalt wegen ihrer Probleme beschäftige sie schon sehr und lasse ihr keine Ruhe. Bei ihren Schilderungen meidet sie den direkten Blickkontakt zu Lena. Sie sei seit sechs Jahren in einem Steuerberatungsbüro als Buchhalterin beschäftigt, wo sie bisher in ihrem eigenen Zimmer ohne viel Kundenkontakt ihre Arbeit verrichtete. Das sei ihr auch immer recht gewesen, da sie schon von Kindheit an wenig kontaktfreudig gewesen wäre und auch neuen Kontakten aus dem Wege ging. Selbst das Einkaufen oder die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln fallen ihr schwer. Vor etwa fünf Wochen sei das Büro umorganisiert worden, sie arbeite jetzt in einem größeren Raum mit noch drei weiteren Kolleginnen zusammen und habe auch viel Kontakt mit Kunden. Vor den Kunden würde sie jedes Mal rot, würde anfangen zu zittern und ständig würde es ihr die Sprache verschlagen. Mittlerweile schlafe sie schlecht. Bei dem Gedanken, ins Büro gehen zu müssen, würde ihr schon übel. Vor den Kundenkontakten drücke sie sich ständig. Immer habe sie das Gefühl, die anderen Kolleginnen würden sie kontrollieren und beobachten. Dadurch sei sie verunsichert und mache vermehrt Fehler, die ihr früher nicht unterlaufen wären. Jetzt befürchtet sie, gekündigt zu werden.

Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV

I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b; I.3.a; I.6.a, d	II.1.a – g; II.2.a, b; II.3.c	III.2.f; III.3.b – d	IV.1.c; IV.2.b	V.1.d; V.2.c – d

Lernziele

Die Auszubildenden

- sind in der Lage, Angst- und Zwangsstörungen am Beispiel von Agoraphobie zu skizzieren.
- können das klinische Bild von Angststörungen beschreiben.
- können das klinische Bild der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa erläutern und die gesellschaftliche Relevanz herausstellen.
- sind in der Lage, die dazugehörigen Pflegephänomene zu erkennen und dazu passende pflegerische Maßnahmen verantwortlich zu planen, zu organisieren, zu gestalten, durchzuführen, zu steuern und zu evaluieren.
- können den Ernährungszustand, das Ernährungsverhalten sowie das Körpergewicht von Patienten beobachten, ermitteln und dokumentieren.
- können die ermittelten Ergebnisse einschätzen und pflegerisch angemessen darauf reagieren.

Lerninhalte

- Unterteilung / Formen von Angststörungen
- Angst als lebenswichtiges Gefühl von Menschen, Selbstreflexion eigene Ängste
- Klinisches Bild und pflegerische Maßnahmen
- Psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken (z.B. bei Panikattacke)
- Zwangsstörungen: Definition, Krankheitsentstehung, Symptome,
- Anorexia nervosa und Bulimia nervosa: Definition, Krankheitsentstehung, Symptome, Diagnostik, Therapie sowie pflegerische Betreuung und Maßnahmen
- Psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Vertiefend: Beobachtung von Ernährungszustand und -verhalten (Beobachtung, Dokumentation, Messmethoden, Berechnung des Body-Mass-Index und Beurteilung, Ernährungs- und Trinkprotokoll, Ernährungsberatung

	<p><u>Mögliche Pflegediagnosen:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Angst (NANDA)- Angst [Panik] (Townsend)- Angst [mäßige bis starke] (Townsend)- Unwirksames Coping (Townsend)- Machtlosigkeit (Townsend)- Körperbildstörung/geringes Selbstwertgefühl (Townsend)- Unausgeglichene Ernährung: weniger als der Körper benötigt (NANDA)- Mangelernährung (Townsend)- Defizitäres Flüssigkeitsvolumen (NANDA)- Flüssigkeitsdefizit (Townsend)	
--	---	--

ME 11.11. Grenzgänger				10 Std.
Lernsituation				
<p>In ihrem Psychatrieeinsatz darf Lena Gebauer auch an den verschiedenen Therapien teilnehmen. Ihre Praxisanleiterin Frauke findet dies sehr wichtig, damit Lena einen Eindruck über das vielfältige Therapieangebot erhält, aber auch die Patienten besser kennenlernt. Lena lernt Frau Sabine Meyer kennen. Diese ist 22 Jahre alt und fällt Lena immer wieder durch ihre sehr impulsive Art mit großen Stimmungsschwankungen auf. Frau Meyer scheint einige der Therapeuten regelrecht zu vergöttern, andere lehnt sie stark ab. Außerdem hat Lena beobachtet, dass die junge Frau ganz vernarbte Unterarme hat. Ob sie sich diese Schnitte selbst zugefügt hat? Lena fragt ihre Praxisanleiterin Frauke in einer ruhigen Minute nach Frau Meyer.</p>				
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV				
I.	II.	III.	IV.	V.
I.1.a – h; I.2.a, b; I.3.a; I.6.a, d	II.1.a – g; II.2.a, b; II.3.c	III.2.f; III.3.b – d	IV.1.c; IV.2.b	V.1.d; V.2.c – d
Lernziele				
<p>Die Auszubildenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - können das klinische Bild der Borderline-Persönlichkeitsstörung erläutern - sind in der Lage, die dazugehörigen Pflegephänomene zu erkennen und dazu passende pflegerische Maßnahmen verantwortlich zu planen, zu organisieren, zu gestalten, durchzuführen, zu steuern und zu evaluieren. - können psychische Krisen erkennen und unmittelbar, kurzfristig Hilfe in psychischen und physischen Krisen geben. 				

Lerninhalte

- Definition Persönlichkeitsstörungen und Unterteilung/Formen
 - Haltung der Pflegenden zu den unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen
 - Klinisches Bild der Borderline-Persönlichkeitsstörung
 - Psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken (z.B. bei Selbstverletzung)
 - Intra- und interprofessionelles Team und Dialogforen mit Fokus auf divergierende Sichtweisen (am Fallbeispiel: Patientin spaltet das Team)
- Mögliche Pflegediagnosen
- Risiko einer gegen sich selbst gerichteten Gewalttätigkeit (NANDA)
 - (Risiko einer) Selbstverstümmelung (NANDA)
 - Selbstverletzungsgefahr/Gefahr einer selbst-/fremdgefährdenden Gewalttätigkeit (Townsend)
 - Angst

ME 11.12. Warum?				14 Std.	
Lernsituation					
<p>Lena erscheint am Morgen zum Frühdienst auf ihrer Arbeit. Als sie wie jeden Morgen vor der Übergabe ihren Kaffee zubereitet, wirft sie noch einen kurzen Blick auf ihr Handy. In der Gruppe ihres Kurses steht, dass Florian aus dem Parallelkurs nicht zum Dienst erschienen ist und ob jemand etwas von ihm gehört habe. Lena kennt Florian nur flüchtig. Ein junger Kerl mit freundlichem Lächeln, stets hilfsbereit und engagiert, aber eher still und zurückhaltend in der Schule. Ein paar Tage später erhält sie von einer Mitschülerin die Nachricht, dass Florian sich das Leben genommen hat. Zuerst zuckt Lena nur mit den Schultern und erledigt den Einkauf sowie ein paar Schulaufgaben. Am Abend schaut sie nochmal auf die Nachricht und fragt ihre Kurskollegen: „Warum hat Florian sowas gemacht, wer weiß was?“ Sie würde gerne noch mehr Fragen stellen („Wie ist es passiert?“, „Wer hat ihn gefunden?“, „Was für Gründe könnte es dafür geben?“, „Hat irgendwer, irgendwas geahnt?“, „Gab es Anzeichen?“), aber sie traut sich nicht. Irgendwie hat sie das Gefühl, das gehe sie nichts an! Als Lena nach dem Einsatz wieder in der Schule ist, setzen sich beide Kurse mit den Kurslehrern zusammen und sprechen über das Ereignis. Traut sich Lena etwas dazu zu sagen? Bleiben ihre Fragen offen?</p>					
Kompetenzaufbau nach Anlage 2 PflAPrV					
I.		II.		III.	
IV.		V.			
I.1.a – h; I.2.a, b; I.3.a; I.6.a, d		II.1.a – g; II.2.a, b; II.3.c		III.2.f; III.3.b – d	
IV.1.c; IV.2.b		V.1.d; V.2.c – d			

Lernziele

Die Auszubildenden

- können erklären, was ein Suizid ist, welche Formen es gibt und reflektieren die gesellschaftliche Relevanz dieser Thematik.
- können Anzeichen eines präsuizidalen Syndroms erkennen, examiniertes Personal informieren und Maßnahmen für den Betroffenen entwickeln.
- können Anzeichen parasuizidalen Verhaltens erkennen, examiniertes Personal informieren und Maßnahmen für den Betroffenen entwickeln.
- sind in der Lage, Warnsignale hinsichtlich eines erhöhten Suizidrisikos zu erkennen, einfühlsam und verständigungsorientiert zu kommunizieren und beteiligungsorientierte Maßnahmen mit dem Betroffenen zu entwickeln.
- können Behandlungsformen und pflegerische Aufgaben nach einem Suizidversuch beschreiben und diese in die Planung ihrer Pflegehandlungen integrieren.
- reflektieren ihren Umgang und ihre Einstellungen bei Vorfällen wie Selbsttötung von zu Pflegenden in der eigenen Institution sowie von Suizidfällen im interprofessionellen Team und nehmen bei drohender Überforderung Hilfestellungen in Anspruch.
- reflektieren ihr subjektives Empfinden bei der Thematik, versuchen dieses in Worte zu fassen und nehmen die Möglichkeit von Supervisionen zur Besprechung dieser Empfindungen in Anspruch.

Lerninhalte

- Definitionen und Formen, gesellschaftliche Relevanz
- präsuizidales Syndrom
- parasuizidales Verhalten
- erhöhtes Suizidrisiko und drohender Suizid (Warnsignale)
- Kennenlernen und Einüben von angemessenen, individuellen Maßnahmen bei Anzeichen eines vermeintlich drohenden Suizides/parasuizidalen Verhaltens
- Behandlung und Pflege nach einem Suizidversuch
- Selbsttötung von zu Pflegenden in der Institution
- Suizid im interprofessionellen Team
- subjektives Empfinden der Pflegenden: Suizid und Leiblichkeit – subjektive Tatsachen des affektiven Betroffenseins (Was spüre ich bei mir selbst, wenn jemand selbstbestimmt sein Leben beendet?)
- Möglichkeiten der Verarbeitung von Suiziderlebnissen (Supervision)

Mögliche Pflegediagnosen

- Kompliziertes Trauern (NANDA)
- Trauern (NANDA)
- Erschwertes Trauern (Townsend)
- Gefahr einer Sinnkrise (Townsend)