



Empfehlungen zur Umsetzung des  
Sächsischen Lehrplanes

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann**

**Gesundheits- und Kinderkranken-  
pflegerin/Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger**

**Altenpflegerin/Altenpfleger**

**Berufsbezogener Bereich  
Klassenstufen 1 bis 3**

2021

**Die Empfehlungen sind ab 16.08.2021 freigegeben.**

## **I m p r e s s u m**

Der Lehrplan basiert auf dem Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17. Juli 2017, BGBl. I S. 2581, in der jeweils geltenden Fassung und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) vom 2. Oktober 2018, BGBl. I. S. 1018, in der jeweils geltenden Fassung sowie dem Sächsischen Lehrplan Berufsfachschule Pflegefachfrau/Pflegefachmann vom 15. Januar 2020, den Sächsischen Lehrplänen Berufsfachschule Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Altenpflegerin/Altenpfleger, Berufsbezogener Bereich, Klassenstufe 1 bis 3 vom 15. Dezember 2020.

Die Empfehlungen wurden am

Landesamt für Schule und Bildung  
Standort Radebeul  
Dresdner Straße 78 c  
01445 Radebeul

[www.lasub.smk.sachsen.de](http://www.lasub.smk.sachsen.de)

unter Mitwirkung von

Harald Bielitz                      Dresden

Katja Fleischer                     Leipzig

Norbert Herrmann                Dresden

Silke Manthey-Wanecek         Dresden

Carola Münnich                    Plauen

Uta Reschat                        Dresden

Ines Schröter                      Chemnitz

Annett Wanke                      Görlitz

Erik Herrmann                    Görlitz, für den Wahlpflichtbereich „Pflege und Digitalisierung“

erarbeitet.

## **HERAUSGEBER**

Sächsisches Staatsministerium für Kultus  
Carolaplatz 1  
01097 Dresden

[www.smk.sachsen.de](http://www.smk.sachsen.de)

Download:

[www.schule.sachsen.de/lpdb/](http://www.schule.sachsen.de/lpdb/)

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Vorbemerkungen	5
2 Kurzcharakteristik	6
2.1 Pflegefachfrau/Pflegefachmann	6
2.2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	10
2.3 Altenpflegerin/Altenpfleger	15
3 Stundentafeln	19
3.1 Pflegefachfrau/Pflegefachmann	19
3.2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	21
3.3 Altenpflegerin/Altenpfleger	23
4 Hinweise zur Umsetzung der Lehrpläne	25
Lernfeld 4	26
Untersetzung der Arbeitsschritte am Beispiel von Lernfeld 4: Gesundheit fördern und präventiv handeln	26
Arbeitsschritt 1: Curriculare Analyse des Lehrplanes und des Lernfeldes am Beispiel LF 4	28
Arbeitsschritt 2: Abstimmung zur Anzahl der Lernsituationen und Unterrichtsstunden am Beispiel LF 4	29
Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 4	30
Arbeitsschritt 4: Fachdidaktische Analyse der beruflichen Handlungs- situationen am Beispiel LF 4	40
Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 4	42
Arbeitsschritt 6: Verknüpfung zur berufspraktischen Ausbildung am Beispiel LF 4	48
Arbeitsschritt 7: Dokumentation der Lernsituation am Beispiel LF 4	49
Lernfeld 10	50
Untersetzung der Arbeitsschritte am Beispiel von Lernfeld 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	50
Arbeitsschritt 1: Curriculare Analyse des Lehrplanes und des Lernfeldes am Beispiel LF 10	52

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann  
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/  
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger  
Altenpflegerin/Altenpfleger**

Inhaltsverzeichnis	Berufsfachschule
Arbeitsschritt 2: Abstimmung zur Anzahl der Lernsituationen und Unterrichtsstunden am Beispiel LF 10	53
Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10	54
Arbeitsschritt 4: Fachdidaktische Analyse der beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10	66
Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 10	68
Arbeitsschritt 6: Verknüpfung zur berufspraktischen Ausbildung am Beispiel LF 10	73
Arbeitsschritt 7: Dokumentation der Lernsituation am Beispiel LF 10.1	74
Lernfeld 11	75
Kompetenzentwicklung am Beispiel einer Pflegediagnose im Lernfeld 11: „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“	75
Kompetenzentwicklung der beruflichen Handlungssituationen zu den Anlagen 1 bis 2 PflAPrV	82
Kompetenzentwicklung der beruflichen Handlungssituationen zu den Anlagen 1 bis 3 und 4 PflAPrV	84
Wahlpflichtbereich: Pflege und Digitalisierung	87
Untersetzung des Wahlpflichtbereiches „Pflege und Digitalisierung“	87
Übersicht zu den thematischen Einheiten im WPB „Pflege und Digitalisierung“	88
Lernsituation 1: „Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“	89
Lernsituation 2: „In der digitalen Wohnung sicher leben“	97
Fachlicher Exkurs 1: „Digitale Möglichkeiten in der Pflegeausbildung nutzen“	105
Fachlicher Exkurs 2: „Pflegewissenschaftliche Onlinerecherche anwenden“	106
5 Erstellung einer Zwischenprüfung	107
5.1 Schriftlicher Teil der Zwischenprüfung	108
Arbeitsschritt 1: Festlegung der Kontextfaktoren	111
Arbeitsschritt 2: Skizzierung der Fallsituation mit Weiteren Inhalten bzw. Situationsmerkmalen	112
Arbeitsschritt 3: Auswahl der Kompetenzen und Entwicklung der Aufgabenstellungen	113
Arbeitsschritt 4: Entwicklung eines Erwartungsbildes und Festlegungen zur Leistungsbewertung	115
Arbeitsschritt 5: Überprüfung der Plausibilität und Machbarkeit	117
5.2 Praktischer Teil der Zwischenprüfung	118
Hinweise zur Literatur	127

## **1 Vorbemerkungen**

Die Verfassung des Freistaates Sachsen fordert in Artikel 101 für das gesamte Bildungswesen:

„(1) Die Jugend ist zur Ehrfurcht vor allem Lebendigen, zur Nächstenliebe, zum Frieden und zur Erhaltung der Umwelt, zur Heimatliebe, zu sittlichem und politischem Verantwortungsbewusstsein, zu Gerechtigkeit und zur Achtung vor der Überzeugung des anderen zu beruflichem Können, zu sozialem Handeln und zu freiheitlicher demokratischer Haltung zu erziehen.“

Das Sächsische Schulgesetz für den Freistaat Sachsen legt in § 1 fest:

„(2) Der Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule wird bestimmt durch das Recht eines jeden jungen Menschen auf eine seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechende Erziehung und Bildung ohne Rücksicht auf Herkunft oder wirtschaftliche Lage.

(3) Die schulische Bildung soll zur Entfaltung der Persönlichkeit der Schüler in der Gemeinschaft beitragen. ...“

Für die Berufsfachschule gilt gemäß § 9 Abs. 1 des Sächsischen Schulgesetzes:

„In der Berufsfachschule werden die Schüler in einen oder mehrere Berufe eingeführt oder für einen Beruf ausgebildet. Außerdem wird die allgemeine Bildung gefördert.“

Neben diesen landesspezifischen gesetzlichen Grundlagen sind die in der „Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschule“ (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 17.10.2013 in der jeweils geltenden Fassung) festgeschriebenen Ziele umzusetzen.

## 2 Kurzcharakteristik

### 2.1 Pflegefachfrau/Pflegefachmann

Mit der Neuordnung des Ausbildungsberufes wird den veränderten Anforderungen aus der beruflichen Praxis, den demografischen und epidemiologischen Entwicklungen sowie den Veränderungen von Versorgungsstrukturen Rechnung getragen. Diese Veränderungen erfordern eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflegeberufes auf der Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und weiterer Bezugswissenschaften.

Die Ausbildung ist den Gesundheitsfachberufen zugeordnet und bundesrechtlich geregelt. Das Pflegeberufegesetz (PflBG) von 2017 und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) von 2018 führen die bisherigen drei getrennten Ausbildungen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege zu einem generalistisch ausgerichteten Pflegeberuf Pflegefachfrau/Pflegefachmann zusammen. Im letzten Ausbildungsdrittel besteht abweichend davon die Möglichkeit, den Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder in der Altenpflege zu erwerben.

Die Pflegefachfrau/der Pflegefachmann trägt Verantwortung für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ist für die Pflege von Kindern und Jugendlichen und die Altenpflegerin/der Altenpfleger für die Pflege alter Menschen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen verantwortlich.

Die Ausbildung umfasst gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Dimensionen pflegerischen Handelns zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen. Darüber hinaus beinhaltet die Ausbildung die Beratung, die Begleitung in allen Lebensphasen sowie die Begleitung Sterbender. Sie ist auf den Erwerb folgender Qualifikationen ausgerichtet:

- den individuellen Pflegebedarf erheben und feststellen sowie die Planung der Pflege ableiten
- den Pflegeprozess steuern, organisieren und gestalten
- pflegerische Maßnahmen planen, durchführen, dokumentieren und reflektieren
- ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchführen
- die Qualität der Pflege analysieren, evaluieren, sichern und weiterentwickeln
- den Bedarf an präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen erkennen und diese durchführen
- die zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz beraten, anleiten und unterstützen
- individuelle Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen, insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten und der Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, erhalten, wiederherstellen, fördern und aktivieren
- in akuten Notfallsituationen lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einleiten wie auch in Krisen- und Katastrophensituationen zielgerichtet handeln

- andere Berufsgruppen oder Ehrenamtliche in den jeweiligen Pflegekontexten anleiten, beraten und unterstützen
- mit anderen Berufsgruppen fachlich kommunizieren und effektiv zusammenarbeiten sowie individuelle, multidisziplinäre Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit entwickeln als auch teamorientiert umsetzen.

Das berufliche Pflegeverständnis ist dem Lebensweltbezug und den konkreten Lebenssituationen von Menschen auf der Grundlage einer professionellen Ethik verpflichtet und durch Subjektorientierung gekennzeichnet. Diese erfordert ausgeprägte Fähigkeiten zur Selbstreflexion und Selbstfürsorge. Darüber hinaus sind Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit im Umgang mit den zu pflegenden Menschen, ihren Angehörigen und mit den Mitgliedern im interdisziplinären Team unabdingbar.

Die Realisierung der Bildungs- und Erziehungsziele ist auf den Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz ausgerichtet. Diese entfaltet sich in den Dimensionen von Fach-, Selbst- und Sozialkompetenz, Methoden- und Lernkompetenz sowie kommunikativer Kompetenz. Die Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V sind deutlich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet, s. PflAPrV Anlagen 1 bis 4:

- I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten sowie dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren
- II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten
- III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten
- IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen
- V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

Der Sächsische Lehrplan schließt sich den Empfehlungen der Mitglieder der Fachkommission des Bundes nach § 53 PflBG im Aufbau und in den Darlegungen des Rahmenlehrplanes veröffentlicht vom BMG und BMFSFJ am 1. August 2019 an.

Folgende Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne liegen dem Sächsischen Lehrplan zugrunde:

- Kompetenzorientierung
- Pflegeprozessverantwortung
- Orientierung an exemplarischen Pflegesituationen
- spiralförmige Entwicklungslogik der Kompetenzen.

Die Bildungsziele, denen der subjektorientierte Bildungsbegriff zugrunde liegt, werden in den curricularen Einheiten beschrieben. Die curricularen Einheiten 1 bis 11 folgen dem Prinzip des spiralcurricularen Kompetenzaufbaus. Diese werden untersetzt mit Situationsmerkmalen wie Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten und Handlungsmustern. Unter Berücksichtigung von korrespondierendem Wissen, zugehörigen Kenntnissen, Kompetenzen und Werten verweisen die curricularen Einheiten auf berufliche Aufgaben- und Problemstellungen sowie auf berufliche Handlungssituationen. Lernsituationen werden mittels didaktischer Analysen abgeleitet und führen zum Erwerb beruflicher Handlungskompetenz. Folglich können die curricularen Einheiten des Rahmenlehrplanes als Lernfelder im sächsischen Lehrplan betrachtet werden. In den jeweiligen Abschnitten zum didaktischen Kommentar werden

Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen gegeben. Die Abschnitte zu Inhalten/Wissensgrundlagen enthalten Hinweise zu fachwissenschaftlichen Bezügen, die nicht zwingend einer Lernsituation zuzuordnen, sondern z. B. in einem Exkurs zu untersetzen sind.

Die Stundentafel weist

- einen berufsübergreifenden Bereich,
- einen berufsbezogenen Bereich mit Wahlpflichtbereichen sowie
- die berufspraktische Ausbildung

aus.

Die Ausbildungsstunden in den Klassenstufen werden in der Stundentafel des Lehrplanes abgebildet. Die Ziele und Inhalte der Lehrpläne des berufsbezogenen Bereiches sowie des berufsübergreifenden Bereiches sind in Eigenverantwortung der Schulen umzusetzen.

Um den Erwerb einer umfassenden beruflichen Handlungskompetenz zu gewährleisten, sollen mindestens 25 % der Unterrichtsstunden im Gruppenunterricht stattfinden. Der Anteil des fachpraktischen Unterrichts beträgt insgesamt höchstens 15 % der in der Stundentafel ausgewiesenen Stunden in den Lernfeldern. Diese Stunden sollen im schulinternen Curriculum abgebildet werden. Die konkrete Planung obliegt der Schule.

Die Wahlpflichtbereiche, die dem berufsbezogenen Bereich zugeordnet sind, werden zur Vertiefung und Erweiterung berufsbezogener Kompetenzen genutzt. Insgesamt sind mindestens zwei Wahlpflichtbereiche auszuwählen und mit Kompetenzen nach Anlage 1 der PflAPrV zu untersetzen, z. B.:

- Fremdsprachen
- Selbstfürsorge
- Pflege und Digitalisierung
- Demokratisch Handeln
- Fachsprache
- Nachhaltige Entwicklung in Gesellschaft und Pflege.

Die Lernfelder 1 bis 3 fokussieren die Situation um den Orientierungseinsatz und sind mit Ausbildungsbeginn umzusetzen. Die Entscheidung für eine sinnvolle zeitliche Reihenfolge für die Lernfelder 4 bis 11 liegt in der Verantwortung der Schule. Die Lernfelder 9 und 10 sind ausschließlich den besonderen Pflegesituationen von jungen Erwachsenen bis zum alten Menschen bzw. von Kindern und Jugendlichen gewidmet.

Der Lehrplan ist so angelegt, dass Differenzierungen und inhaltliche Wichtungen bezüglich der Situationsmerkmale im schulinternen Curriculum festzulegen sind. Dabei bilden Ziele und Inhalte/Situationsmerkmale sowie weitere Inhalte/Wissensgrundlagen des Rahmenlehrplanes verbindliche Mindestanforderungen ab.

Von großer Bedeutung ist, dass der Unterricht die berufspraktische Ausbildung vorbereitet sowie die Erfahrungen und Reflexion der Praxis wiederum Gegenstand und Ausgangspunkt für den Unterricht werden. Die Kompetenzen, die in den Lernfeldern spiralcurricular aufgebaut und mit den Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in der Praxis



verknüpft werden, korrespondieren mit den zu erwerbenden Kompetenzen im Rahmenausbildungsplan. Die Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben stellen Empfehlungen für Praxisaufgaben dar. Diese fördern eine Verknüpfung von Wissen, Kompetenzen und Werten in der berufspraktischen Ausbildung. Um eine umfassende berufliche Handlungskompetenz einschließlich der Fachkompetenz, Selbst- und Sozialkompetenz zu entwickeln, wird für die Zusammensetzung der didaktischen Teams in der Schule die Beteiligung von Kooperationspartnern der praktischen Ausbildung empfohlen. Des Weiteren ist eine kontinuierliche curriculare Weiterentwicklung notwendig.

Das komplexe Ausbildungsziel, die Pflege von Menschen aller Altersgruppen in unterschiedlichen Lebenssituationen und Versorgungskontexten umzusetzen, erfordert den Einsatz vielfältiger Lehr- und Lernarrangements. Exemplarische Lernsituationen beruflicher Handlungen bilden den Ausgangspunkt des Lernprozesses. Dabei ist der Fokus auf schüleraktive und kooperative Lernformen zu legen, die einen hohen Grad an Reflexionsfähigkeit herausbilden. Individualisiertes und binnendifferenzierendes Lernen ist ebenso zu ermöglichen wie die Stärkung der Eigenverantwortung beim Wissenserwerb. Die Auswahl unterschiedlicher Lehr- und Lerntechniken soll dabei den stetigen Kompetenzerwerb unterstützen. Vor dem Hintergrund vielschichtiger Anforderungen sowie stetiger gesellschaftlicher und soziodemografischer Veränderungen sind Lernende zu selbstständigem und lebenslangem Lernen zu motivieren und zu befähigen.

Der berufsbezogene Unterricht knüpft an das Alltagswissen und die Erfahrungen des Lebensumfeldes an und bezieht die Aspekte der Medienbildung, der Bildung für nachhaltige Entwicklung sowie der politischen Bildung ein. Die Lernfelder bieten umfassende Möglichkeiten, den sicheren, sachgerechten, kritischen und verantwortungsvollen Umgang mit traditionellen und digitalen Medien zu thematisieren. Sie beinhalten vielfältige, unmittelbare Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit globalen, gesellschaftlichen und politischen Themen, deren sozialen, ökonomischen und ökologischen Aspekten sowie Bezügen zur eigenen Lebens- und Arbeitswelt. Die Umsetzung der Lernsituationen unter Einbeziehung dieser Perspektiven trägt aktiv zur weiteren Lebensorientierung, zur Entwicklung der Mündigkeit der Auszubildenden, zum selbstbestimmten Handeln und damit zur Stärkung der Zivilgesellschaft bei.

Die Digitalisierung und der mit ihr verbundene gesellschaftliche Wandel erfordern eine Vertiefung der informatischen Bildung. Die Auszubildenden erwerben dabei organisiertes, diszipliniertes und interdisziplinär vernetztes sowie flexibel anwendungsfähiges Wissen.

Die speziellen Ziele und Inhalte sowie die Studentafeln der Klassenstufe 3 der gesonderten Ausbildungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach § 60 Absatz 1 Pflegeberufegesetz und in der Altenpflege nach § 61 Absatz 1 Pflegeberufegesetz sind in den gesonderten Lehrplänen der jeweiligen Bildungsgänge ausgewiesen.

## **2.2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**

Mit der Neuordnung des Ausbildungsberufes wird den veränderten Anforderungen aus der beruflichen Praxis, den demografischen und epidemiologischen Entwicklungen sowie den Veränderungen von Versorgungsstrukturen Rechnung getragen. Diese Veränderungen erfordern eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflegeberufes auf der Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und weiterer Bezugswissenschaften.

Die Ausbildung ist den Gesundheitsfachberufen zugeordnet und bundesrechtlich geregelt. Das Pflegeberufegesetz (PflBG) von 2017 und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) von 2018 führen die bisherigen drei getrennten Ausbildungen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege zu einem generalistisch ausgerichteten Pflegeberuf Pflegefachfrau/Pflegefachmann zusammen. Im letzten Ausbildungsdrittel besteht nach § 58 PflBG abweichend davon die Möglichkeit, den Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erwerben. In der gesonderten Ausbildung nach § 60 PflBG, die im dritten Ausbildungsdrittel zum vorgenannten Berufsabschluss führt, ist das Ausbildungsziel nach § 5 PflBG auf den speziellen Kompetenzerwerb zur Pflege von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet.

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger trägt Verantwortung für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Kindern und Jugendlichen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen. Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen werden von der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/dem Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger unterstützt und beraten, um eine größtmögliche Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Umgang mit krankheits- und pflegebezogenen Anforderungen altersgerecht zu erreichen.

Die Ausbildung umfasst gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Dimensionen pflegerischen Handelns zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen. Darüber hinaus beinhaltet die Ausbildung die Anleitung, Beratung und Begleitung in allen Entwicklungsphasen sowie in der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Sie ist auf den Erwerb folgender Qualifikationen für die Pflege von Kindern und Jugendlichen einschließlich ihrer Bezugspersonen ausgerichtet:

- den individuellen Pflegebedarf erheben und feststellen sowie die Planung der Pflege ableiten
- den Pflegeprozess steuern, organisieren und gestalten
- pflegerische Maßnahmen planen, durchführen, dokumentieren und reflektieren
- ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchführen
- die Qualität der Pflege analysieren, evaluieren, sichern und weiterentwickeln
- den Bedarf an präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen erkennen und diese durchführen
- die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der Selbstpflegekompetenz und Alltagskompetenz beraten, anleiten und unterstützen

- individuelle Fähigkeiten der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten und der Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, erhalten, wiederherstellen, fördern und aktivieren
- in akuten Notfallsituationen lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einleiten wie auch in Krisen- und Katastrophensituationen zielgerichtet handeln
- andere Berufsgruppen oder Ehrenamtliche in den jeweiligen Pflegekontexten der Pflege von Kindern und Jugendlichen anleiten, beraten und unterstützen
- mit anderen Berufsgruppen fachlich kommunizieren und effektiv zusammenarbeiten sowie individuelle, multidisziplinäre Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit entwickeln als auch teamorientiert umsetzen.

Das berufliche Pflegeverständnis ist dem Lebensweltbezug und den konkreten Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen auf der Grundlage einer professionellen Ethik verpflichtet und durch Subjektorientierung gekennzeichnet. Diese erfordert ausgeprägte Fähigkeiten zur Selbstreflexion und Selbstfürsorge. Darüber hinaus sind Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit im Umgang mit den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und mit den Mitgliedern im interdisziplinären Team unabdingbar.

Die Realisierung der Bildungs- und Erziehungsziele ist auf den Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz ausgerichtet. Diese entfaltet sich in den Dimensionen von Fach-, Selbst- und Sozialkompetenz, Methoden- und Lernkompetenz sowie kommunikativer Kompetenz. Die Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V sind deutlich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet, s. PflAPrV Anlage 3:

- I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten sowie dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
- II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.
- III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.
- IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.
- V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

Der Sächsische Lehrplan schließt sich den Empfehlungen der Mitglieder der Fachkommission des Bundes nach § 53 PflBG im Aufbau und in den Darlegungen des Rahmenlehrplanes veröffentlicht vom BMG und BMFSFJ am 1. August 2019 an.

Folgende Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne liegen dem Sächsischen Lehrplan zugrunde:

- Kompetenzorientierung
- Pflegeprozessverantwortung
- Orientierung an exemplarischen Pflegesituationen
- spiralförmige Entwicklungslogik der Kompetenzen

Die Bildungsziele, denen der subjektorientierte Bildungsbegriff zugrunde liegt, werden in den curricularen Einheiten beschrieben. In der Klassenstufe 3 bauen die curricularen Einheiten 4 bis 8 sowie 10 bis 11 auf den in den Klassenstufen 1 und 2 erworbenen Kompetenzen auf. Diese werden untersetzt mit Situationsmerkmalen wie Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten und

Handlungsmuster. Unter Berücksichtigung von korrespondierendem Wissen, zugehörigen Kenntnissen, Kompetenzen und Werten verweisen die curricularen Einheiten auf berufliche Aufgaben- und Problemstellungen sowie auf berufliche Handlungssituationen. Lernsituationen werden mittels didaktischer Analysen abgeleitet und führen zum Erwerb beruflicher Handlungskompetenz. Folglich können die curricularen Einheiten des Rahmenlehrplanes als Lernfelder im sächsischen Lehrplan betrachtet werden. In den jeweiligen Abschnitten zum didaktischen Kommentar werden Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen gegeben. Die Abschnitte zu Inhalten/Wissensgrundlagen enthalten Hinweise zu fachwissenschaftlichen Bezügen, die nicht zwingend einer Lernsituation zuzuordnen, sondern z. B. in einem Exkurs zu untersetzen sind.

Die Stundentafel weist

- einen berufsübergreifenden Bereich,
- einen berufsbezogenen Bereich mit Wahlpflichtbereichen sowie
- die berufspraktische Ausbildung

aus.

Sowohl die Ausbildungsstunden der Klassenstufen 1 und 2 die gemäß Lehrplan „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ unterrichtet werden, als auch die Ausbildungsstunden der Klassenstufe 3, die der gesonderten Ausbildung zur Pflege von Kindern und Jugendlichen gewidmet ist, sind in der Stundentafel dieses Lehrplanes abgebildet. Die Ziele und Inhalte des Lehrplanes des berufsbezogenen Bereiches sowie der Fächer des berufsübergreifenden Bereiches sind in Eigenverantwortung der Schulen umzusetzen.

In der Klassenstufe 3 liegt der Schwerpunkt in den Lernfeldern 4 bis 8 sowie 10 und 11 ausschließlich auf den besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die Entscheidung für eine sinnvolle zeitliche Reihenfolge für die Lernfelder liegt in der Verantwortung der Schule.

Die gemeinsame Beschulung in der Klassenstufe 3 mit der Pflegefachfrau/dem Pflegefachmann ist möglich. Der Unterricht wird methodisch-didaktisch auf der Grundlage der Ausweisung im schulinternen Curriculum differenziert geplant und durchgeführt. Die kompetenzorientierte Leistungsmessung erfolgt entsprechend. Im Lernfeld 10: „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern“ werden 50 Unterrichtsstunden im Vergleich zum Lehrplan „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ zusätzlich umgesetzt.

Um den Erwerb einer umfassenden beruflichen Handlungskompetenz zu gewährleisten, sollen mindestens 25 % der Unterrichtsstunden im Gruppenunterricht stattfinden. Der Anteil des fachpraktischen Unterrichts beträgt insgesamt höchstens 15 % der in der Stundentafel ausgewiesenen Stunden in den Lernfeldern. Diese Stunden sollen im schulinternen Curriculum abgebildet werden. Die konkrete Planung obliegt der Schule.

Die Wahlpflichtbereiche, die dem berufsbezogenen Bereich zugeordnet sind, werden zur Vertiefung und Erweiterung berufsbezogener Kompetenzen genutzt.

Insgesamt sind mindestens zwei Wahlpflichtbereiche auszuwählen und mit Kompetenzen nach Anlage 1 der PflAPrV zu untersetzen, z. B.:

- Fremdsprachen
- Selbstfürsorge
- Pflege und Digitalisierung
- Demokratisch Handeln
- Fachsprache
- Nachhaltige Entwicklung in Gesellschaft und Pflege.

Der Lehrplan ist so angelegt, dass Differenzierungen und inhaltliche Wichtungen bezüglich der Situationsmerkmale im schulinternen Curriculum festzulegen sind. Dabei bilden Ziele und Inhalte/Situationsmerkmale sowie weitere Inhalte/Wissensgrundlagen des Rahmenlehrplanes verbindliche Mindestanforderungen ab.

Von großer Bedeutung ist, dass der Unterricht auf die berufspraktische Ausbildung vorbereitet sowie die Erfahrungen und Reflexionen der Praxis wiederum Gegenstand und Ausgangspunkt für den Unterricht werden. Die Kompetenzen, die in den Lernfeldern spiralcurricular aufgebaut und mit den Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in der Praxis verknüpft werden, korrespondieren mit den zu erwerbenden Kompetenzen im Rahmenausbildungsplan. Die Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben stellen Empfehlungen für Praxisaufgaben dar. Diese fördern eine Verknüpfung von Wissen, Kompetenzen und Werten in der berufspraktischen Ausbildung. Um eine umfassende berufliche Handlungskompetenz einschließlich der Fachkompetenz, Selbst- und Sozialkompetenz zu entwickeln, wird für die Zusammensetzung der didaktischen Teams in der Schule die Beteiligung von Kooperationspartnern der praktischen Ausbildung empfohlen. Des Weiteren ist eine kontinuierliche curriculare Weiterentwicklung notwendig.

Das komplexe Ausbildungsziel, die Pflege von Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Entwicklungs- und Lebenssituationen sowie Versorgungskontexten umzusetzen, erfordert den Einsatz vielfältiger Lehr- und Lernarrangements. Exemplarische Lernsituationen beruflicher Handlungen bilden den Ausgangspunkt des Lernprozesses. Dabei ist der Fokus auf schüleraktive und kooperative Lernformen zu legen, die einen hohen Grad an Reflexionsfähigkeit herausbilden. Individualisiertes und binnendifferenzierendes Lernen ist ebenso zu ermöglichen wie die Stärkung der Eigenverantwortung beim Wissenserwerb. Die Auswahl unterschiedlicher Lehr- und Lerntechniken soll dabei den stetigen Kompetenzerwerb unterstützen. Vor dem Hintergrund vielschichtiger Anforderungen sowie stetiger gesellschaftlicher und soziodemografischer Veränderungen sind Schülerinnen und Schüler zu selbstständigem und lebenslangem Lernen zu motivieren und zu befähigen.

Der berufsbezogene Unterricht knüpft an das Alltagswissen und die Erfahrungen des Lebensumfeldes an und bezieht die Aspekte der Medienbildung, der Bildung für nachhaltige Entwicklung sowie der politischen Bildung ein. Die Lernfelder bieten umfassende Möglichkeiten, den sicheren, sachgerechten, kritischen und verantwortungsvollen Umgang mit traditionellen und digitalen Medien zu thematisieren. Sie beinhalten vielfältige, unmittelbare Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit globalen, gesellschaftlichen und politischen Themen, deren sozialen, ökonomischen und ökologischen Aspekten sowie Bezügen zur eigenen Lebens- und Arbeitswelt. Die Umsetzung der Lernsituationen unter

Einbeziehung dieser Perspektiven trägt aktiv zur weiteren Lebensorientierung, zur Entwicklung der Mündigkeit der Auszubildenden, zum selbstbestimmten Handeln und damit zur Stärkung der Zivilgesellschaft bei.

Die Digitalisierung und der mit ihr verbundene gesellschaftliche Wandel erfordern eine Vertiefung der informatischen Bildung. Die Auszubildenden erwerben dabei organisiertes, diszipliniertes und interdisziplinär vernetztes sowie flexibel anwendungsfähiges Wissen.

## 2.3 Altenpflegerin/Altenpfleger

Mit der Neuordnung des Ausbildungsberufes wird den veränderten Anforderungen aus der beruflichen Praxis, den demografischen und epidemiologischen Entwicklungen sowie den Veränderungen von Versorgungsstrukturen Rechnung getragen. Diese Veränderungen erfordern eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflegeberufes auf der Basis pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und weiterer Bezugswissenschaften.

Die Ausbildung ist den Gesundheitsfachberufen zugeordnet und bundesrechtlich geregelt. Das Pflegeberufegesetz (PflBG) von 2017 und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) von 2018 führen die bisherigen drei getrennten Ausbildungen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege zu einem generalistisch ausgerichteten Pflegeberuf Pflegefachfrau/Pflegefachmann zusammen. Im letzten Ausbildungsdrittel besteht nach § 58 PflBG abweichend davon die Möglichkeit, den Berufsabschluss in der Altenpflege zu erwerben. In der gesonderten Ausbildung nach § 61 PflBG, die im dritten Ausbildungsdrittel zum vorgenannten Berufsabschluss führt, ist das Ausbildungsziel nach § 5 PflBG auf den speziellen Kompetenzerwerb zur Pflege alter Menschen ausgerichtet.

Die Altenpflegerin/der Altenpfleger trägt Verantwortung für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von alten Menschen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen. In der Ausübung pflegerischen Handelns hat die Beziehungsgestaltung zwischen dem Pflegenden und dem älteren Menschen als auch zwischen den Bezugspersonen einen hohen Stellenwert. Die Altenpflegerin/der Altenpfleger versorgt ältere Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen und realisiert einen kontinuierlichen Versorgungsprozess zwischen beteiligten Berufsgruppen sowie familialen und sozialen Systemen. Im Besonderen wird von den Altenpflegerinnen/Altenpflegern die Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen fokussiert.

Die Ausbildung umfasst gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Dimensionen pflegerischen Handelns zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen. Darüber hinaus beinhaltet die Ausbildung die Beratung, die Begleitung alter Menschen in allen Lebenssituationen sowie die Begleitung Sterbender.

Sie ist auf den Erwerb folgender Qualifikationen für die Pflege alter Menschen ausgerichtet:

- den individuellen Pflegebedarf erheben und feststellen sowie die Planung der Pflege ableiten
- den Pflegeprozess steuern, organisieren und gestalten
- pflegerische Maßnahmen planen, durchführen, dokumentieren und reflektieren
- ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchführen
- die Qualität der Pflege analysieren, evaluieren, sichern und weiterentwickeln
- den Bedarf an präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen erkennen und diese durchführen
- die zu pflegenden alten Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz beraten, anleiten und unterstützen

- individuelle Fähigkeiten der zu pflegenden alten Menschen, insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten und der Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, erhalten, wiederherstellen, fördern und aktivieren
- in akuten Notfallsituationen lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einleiten wie auch in Krisen- und Katastrophensituationen zielgerichtet handeln
- andere Berufsgruppen oder Ehrenamtliche im Kontext der Pflege alter Menschen anleiten, beraten und unterstützen
- mit anderen Berufsgruppen fachlich kommunizieren und effektiv zusammenarbeiten sowie individuelle, multidisziplinäre Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit entwickeln als auch teamorientiert umsetzen.

Das berufliche Pflegeverständnis ist dem Lebensweltbezug und den konkreten Lebenssituationen von älteren Menschen auf der Grundlage einer professionellen Ethik verpflichtet und durch Subjektorientierung gekennzeichnet. Diese erfordert ausgeprägte Fähigkeiten zur Selbstreflexion und Selbstfürsorge. Darüber hinaus sind Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit im Umgang mit den zu pflegenden Menschen, ihren Angehörigen und mit den Mitgliedern im interdisziplinären Team unabdingbar.

Die Realisierung der Bildungs- und Erziehungsziele ist auf den Erwerb der beruflichen Handlungskompetenz ausgerichtet. Diese entfaltet sich in den Dimensionen von Fach-, Selbst- und Sozialkompetenz, Methoden- und Lernkompetenz sowie kommunikativer Kompetenz. Die Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V sind deutlich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet, s. PflAPrV Anlage 4:

- I. Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen sowie Pflege- und Betreuungsprozesse und Pflegediagnostik in akuten sowie dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.
- II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.
- III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.
- IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.
- V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen überdenken und begründen.

Der Sächsische Lehrplan schließt sich den Empfehlungen der Mitglieder der Fachkommission des Bundes nach § 53 PfIBG im Aufbau und in den Darlegungen des Rahmenlehrplanes veröffentlicht vom BMG und BMFSFJ am 1. August 2019 an.

Folgende Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne liegen dem Sächsischen Lehrplan zugrunde:

- Kompetenzorientierung
- Pflegeprozessverantwortung
- Orientierung an exemplarischen Pflegesituationen
- spiralförmige Entwicklungslogik der Kompetenzen

Die Bildungsziele, denen der subjektorientierte Bildungsbegriff zugrunde liegt, werden in den curricularen Einheiten beschrieben. In der Klassenstufe 3 bauen die curricularen Einheiten 4 bis 9 sowie 11 auf den in den Klassenstufen 1 und 2 erworbenen Kompetenzen auf. Diese werden untersetzt mit Situationsmerkmalen wie Handlungsanlässe, Kon-



textbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten und Handlungsmuster. Unter Berücksichtigung von korrespondierendem Wissen, zugehörigen Kenntnissen, Kompetenzen und Werten verweisen die curricularen Einheiten auf berufliche Aufgaben- und Problemstellungen sowie auf berufliche Handlungssituationen. Lernsituationen werden mittels didaktischer Analysen abgeleitet und führen zum Erwerb beruflicher Handlungskompetenz. Folglich können die curricularen Einheiten des Rahmenlehrplanes als Lernfelder im sächsischen Lehrplan betrachtet werden. In den jeweiligen Abschnitten zum didaktischen Kommentar werden Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen gegeben. Die Abschnitte zu Inhalten/Wissensgrundlagen enthalten Hinweise zu fachwissenschaftlichen Bezügen, die nicht zwingend einer Lernsituation zuzuordnen, sondern z. B. in einem Exkurs zu untersetzen sind.

Die Stundentafel weist

- einen berufsübergreifenden Bereich,
- einen berufsbezogenen Bereich sowie
- die berufspraktische Ausbildung

aus.

Sowohl die Ausbildungsstunden der Klassenstufen 1 und 2 die gemäß Lehrplan „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ unterrichtet werden, als auch die Ausbildungsstunden der Klassenstufe 3, die der gesonderten Ausbildung zur Pflege alter Menschen gewidmet ist, sind in der Stundentafel dieses Lehrplanes abgebildet. Die Ziele und Inhalte des Lehrplanes des berufsbezogenen Bereiches sowie der Fächer des berufsübergreifenden Bereiches sind in Eigenverantwortung der Schulen umzusetzen.

In der Klassenstufe 3 liegt der Schwerpunkt in den Lernfeldern 4 bis 9 sowie 11 ausschließlich auf den besonderen Pflegesituationen von älteren Menschen. Die Entscheidung für eine sinnvolle zeitliche Reihenfolge für die Lernfelder liegt in der Verantwortung der Schule.

Die gemeinsame Beschulung in der Klassenstufe 3 mit der Pflegefachfrau/dem Pflegefachmann ist möglich. Der Unterricht wird methodisch-didaktisch auf der Grundlage der Ausweisung im schulinternen Curriculum differenziert geplant und durchgeführt. Die kompetenzorientierte Leistungsmessung erfolgt entsprechend. Im Lernfeld 9: „Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen“ werden im Vergleich zum Lehrplan „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ 60 Unterrichtsstunden zusätzlich umgesetzt.

Um den Erwerb einer umfassenden beruflichen Handlungskompetenz zu gewährleisten, sollen mindestens 25 % der Unterrichtsstunden im Gruppenunterricht stattfinden.

Der Anteil des fachpraktischen Unterrichts beträgt insgesamt höchstens 15 % der in der Stundentafel ausgewiesenen Stunden in den Lernfeldern. Diese Stunden sollen im schulinternen Curriculum abgebildet werden. Die konkrete Planung obliegt der Schule.

Die Wahlpflichtbereiche, die dem berufsbezogenen Bereich zugeordnet sind, werden zur Vertiefung und Erweiterung berufsbezogener Kompetenzen genutzt.

Insgesamt sind mindestens zwei Wahlpflichtbereiche auszuwählen und mit Kompetenzen nach Anlage 1 der PflAPrV zu untersetzen, z. B.:

- Fremdsprachen
- Selbstfürsorge

- Pflege und Digitalisierung
- Demokratisch Handeln
- Fachsprache
- Nachhaltige Entwicklung in Gesellschaft und Pflege.

Der Lehrplan ist so angelegt, dass Differenzierungen und inhaltliche Wichtungen bezüglich der Situationsmerkmale im schulinternen Curriculum festzulegen sind. Dabei bilden Ziele und Inhalte/Situationsmerkmale sowie weitere Inhalte/Wissensgrundlagen des Rahmenlehrplanes verbindliche Mindestanforderungen ab.

Von großer Bedeutung ist, dass der Unterricht die berufspraktische Ausbildung vorbereitet sowie die Erfahrungen und Reflexion der Praxis wiederum Gegenstand und Ausgangspunkt für den Unterricht werden. Die Kompetenzen, die in den Lernfeldern spiralcurricular aufgebaut und mit den Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in der Praxis verknüpft werden, korrespondieren mit den zu erwerbenden Kompetenzen im Rahmenausbildungsplan. Die Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben stellen Empfehlungen für Praxisaufgaben dar. Diese fördern eine Verknüpfung von Wissen, Kompetenzen und Werten in der berufspraktischen Ausbildung. Um eine umfassende berufliche Handlungskompetenz einschließlich der Fachkompetenz, Selbst- und Sozialkompetenz zu entwickeln wird für die Zusammensetzung der didaktischen Teams in der Schule die Beteiligung von Kooperationspartnern der praktischen Ausbildung empfohlen. Des Weiteren ist eine kontinuierliche curriculare Weiterentwicklung notwendig.

Das komplexe Ausbildungsziel, die Pflege alter Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen und Versorgungskontexten umzusetzen, erfordert den Einsatz vielfältiger Lehr- und Lernarrangements. Exemplarische Lernsituationen beruflicher Handlungen bilden den Ausgangspunkt des Lernprozesses. Dabei ist der Fokus auf schüleraktive und kooperative Lernformen zu legen, die einen hohen Grad an Reflexionsfähigkeit herausbilden. Individualisiertes und binnendifferenzierendes Lernen ist ebenso zu ermöglichen wie die Stärkung der Eigenverantwortung beim Wissenserwerb. Die Auswahl unterschiedlicher Lehr- und Lerntechniken soll dabei den stetigen Kompetenzerwerb unterstützen. Vor dem Hintergrund vielschichtiger Anforderungen sowie stetiger gesellschaftlicher und soziodemografischer Veränderungen sind Schülerinnen und Schüler zu selbstständigem und lebenslangem Lernen zu motivieren und zu befähigen.

Der berufsbezogene Unterricht knüpft an das Alltagswissen und die Erfahrungen des Lebensumfeldes an und bezieht die Aspekte der Medienbildung, der Bildung für nachhaltige Entwicklung sowie der politischen Bildung ein. Die Lernfelder bieten umfassende Möglichkeiten, den sicheren, sachgerechten, kritischen und verantwortungsvollen Umgang mit traditionellen und digitalen Medien zu thematisieren. Sie beinhalten vielfältige, unmittelbare Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit globalen, gesellschaftlichen und politischen Themen, deren sozialen, ökonomischen und ökologischen Aspekten sowie Bezügen zur eigenen Lebens- und Arbeitswelt. Die Umsetzung der Lernsituationen unter Einbeziehung dieser Perspektiven trägt aktiv zur weiteren Lebensorientierung, zur Entwicklung der Mündigkeit der Auszubildenden, zum selbstbestimmten Handeln und damit zur Stärkung der Zivilgesellschaft bei.

Die Digitalisierung und der mit ihr verbundene gesellschaftliche Wandel erfordern eine Vertiefung der informatischen Bildung. Die Auszubildenden erwerben dabei organisiertes, diszipliniertes und interdisziplinär vernetztes sowie flexibel anwendungsfähiges Wissen.

### 3 Stundentafeln

#### 3.1 Pflegefachfrau/Pflegefachmann

Unterricht und Praktika	Ausbildungsstunden in Klassenstufen			Gesamt
	1	2	3 <sup>1</sup>	
<b>Pflichtbereich</b>				<b>2100</b>
Berufsübergreifender Bereich <sup>2</sup>	20	20	-	40
Ethik oder Evangelische Religion oder Katholische Religion	20	20	-	40
<b>Berufsbezogener Bereich</b>	<b>710</b>	<b>710</b>	<b>640</b>	<b>2060</b>
1 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	-	-	70
2 Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180	-	-	180
3 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	80	-	-	80
4 Gesundheit fördern und präventiv handeln	40	40	80	160
5 Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	80	120	140	340
6 In Akutsituationen sicher handeln	20	40	60	120
7 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	-	80	80	160
8 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	40	120	90	250
9 Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	60	90	50	200
10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	40	80	60	180
11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	20	60	80	160
Wahlpflichtbereich, z. B. <sup>3</sup> : Fremdsprachen, Selbstfürsorge, Pflege und Digitalisierung, Demokratisch Handeln, Fachsprache, Nachhaltige Entwicklung in Gesellschaft und Pflege	80	80	-	160

<sup>1</sup> Des Weiteren besteht nach Ausübung des Wahlrechtes gemäß § 59 Pflegeberufegesetz die Möglichkeit, den Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege gemäß den zugehörigen Stundentafeln für die Klassenstufe 3 zu erwerben.

<sup>2</sup> Die Verteilung der Stunden im berufsübergreifenden Bereich erfolgt schulintern.

<sup>3</sup> Die Wahlpflichtbereiche sind entsprechend den Kompetenzbereichen I - V berufsbezogen zu unterrichten. Die Verteilung der Stunden kann schulintern festgelegt werden.

Unterricht und Praktika	Ausbildungsstunden in Klassenstufen			Gesamt
	1	2	3 <sup>1</sup>	
<b>Berufspraktische Ausbildung</b>	<b>860</b>	<b>860</b>	<b>780</b>	<b>2500</b>
Praxisbegleitung Der Umfang beträgt mindestens 1 %	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 160 Minuten betragen.	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 160 Minuten betragen.	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 240 Minuten betragen.	

<sup>4</sup> Gemäß Anlage 7 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung sowie § 83 Berufsfachschulordnung vom 21. Februar 2020.

### 3.2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Unterricht und Praktika	Ausbildungsstunden in Klassenstufen			Gesamt
	1 <sup>1</sup>	2 <sup>1</sup>	3	
<b>Pflichtbereich</b>				<b>2100</b>
Berufsübergreifender Bereich <sup>2</sup>	20	20	-	40
Ethik oder Evangelische Religion oder Katholische Religion	20	20	-	40
<b>Berufsbezogener Bereich</b>	<b>710</b>	<b>710</b>	<b>640</b>	<b>2060</b>
1 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	-	-	70
2 Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180	-	-	180
3 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren	80	-	-	80
4 Gesundheit fördern und präventiv handeln	40	40	80	160
5 Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	80	120	140	340
6 In Akutsituationen sicher handeln	20	40	60	120
7 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	-	80	80	160
8 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	40	120	90	250
9 Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	60	90	-	150
10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	40	80	110	230
11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	20	60	80	160
Wahlpflichtbereich, z. B. <sup>3</sup> : Fremdsprachen, Selbstfürsorge, Pflege und Digitalisierung, Demokratisch Handeln, Fachsprache, Nachhaltige Entwicklung in Gesellschaft und Pflege	80	80	-	160

<sup>1</sup> Ausbildungsstunden der Klassenstufen 1 und 2 werden gemäß Lehrplan Pflegefachfrau/Pflegefachmann unterrichtet.

<sup>2</sup> Die Verteilung der Stunden im berufsübergreifenden Bereich erfolgt schulintern.

<sup>3</sup> Die Wahlpflichtbereiche sind entsprechend den Kompetenzbereichen I - V berufsbezogen zu unterrichten. Die Verteilung der Stunden kann schulintern festgelegt werden.

Unterricht und Praktika	Ausbildungsstunden in Klassenstufen			Gesamt
	1 <sup>1</sup>	2 <sup>1</sup>	3	
<b>Berufspraktische Ausbildung</b>	<b>860</b>	<b>860</b>	<b>780</b>	<b>2500</b>
Praxisbegleitung Der Umfang beträgt mindestens 1 %	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 160 Minuten betragen.	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 160 Minuten betragen.	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 240 Minuten betragen.	

<sup>4</sup> Gemäß Anlage 7 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie § 83 Berufsfachschulordnung vom 21. Februar 2020.

### 3.3 Altenpflegerin/Altenpfleger

Unterricht und Praktika	Ausbildungsstunden in Klassenstufen			Gesamt
	1 <sup>1</sup>	2 <sup>1</sup>	3	
<b>Pflichtbereich</b>				<b>2100</b>
Berufsübergreifender Bereich <sup>2</sup>	20	20	-	40
Ethik oder Evangelische Religion oder Katholische Religion	20	20	-	40
<b>Berufsbezogener Bereich</b>	<b>710</b>	<b>710</b>	<b>640</b>	<b>2060</b>
1 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	70	-	-	70
2 Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	180	-	-	180
3 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren	80	-	-	80
4 Gesundheit fördern und präventiv handeln	40	40	80	160
5 Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	80	120	140	340
6 In Akutsituationen sicher handeln	20	40	60	120
7 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team	-	80	80	160
8 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	40	120	90	250
9 Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	60	90	110	260
10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	40	80	-	120
11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	20	60	80	160
Wahlpflichtbereich, z. B. <sup>3</sup> : Fremdsprachen, Selbstfürsorge, Pflege und Digitalisierung, Demokratisch Handeln, Fachsprache, Nachhaltige Entwicklung in Gesellschaft und Pflege	80	80	-	160

<sup>1</sup> Ausbildungsstunden der Klassenstufen 1 und 2 werden gemäß Lehrplan Pflegefachfrau/Pflegefachmann unterrichtet.

<sup>2</sup> Die Verteilung der Stunden im berufsübergreifenden Bereich erfolgt schulintern.

<sup>3</sup> Die Wahlpflichtbereiche sind entsprechend der Kompetenzbereiche I - V berufsbezogen zu unterrichten. Die Verteilung der Stunden kann schulintern festgelegt werden.

Unterricht und Praktika	Ausbildungsstunden in Klassenstufen			Gesamt
	1 <sup>1</sup>	2 <sup>1</sup>	3	
<b>Berufspraktische Ausbildung</b>	<b>860</b>	<b>860</b>	<b>780</b>	<b>2500</b>
Praxisbegleitung Der Umfang beträgt mindestens 1 %	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 160 Minuten betragen.	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 160 Minuten betragen.	Der Umfang soll je Schüler und je Einsatz <sup>4</sup> jeweils 240 Minuten betragen.	

<sup>4</sup> Gemäß Anlage 7 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie § 83 Berufsfachschulordnung vom 21. Februar 2020.



## **4 Hinweise zur Umsetzung der Lehrpläne**

In den folgenden Empfehlungen wird die fachdidaktische Entwicklung von Lernsituationen ausgehend von Lernfeldern an ausgewählten Beispielen für die Bildungsgänge „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ sowie für die gesonderten Bildungsgänge „Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/Gesundheits- und Kinderkrankenschwester“ und „Altenpflegerin/Altenpfleger“ dargestellt.

Die Entwicklung der Lernsituationen folgt den Prinzipien der Pflegedidaktik. Die Prinzipien sind Bestandteil des Begründungsrahmens der Rahmenpläne sowie der einschlägigen Fachliteratur und leiten sich aus den Empfehlungen der KMK für lernfeldstrukturierten Unterricht, vgl. KMK-Handreichung, 2018, S. 17, ab.

Ein zentrales Konstruktionsprinzip der Lehrpläne der beruflichen Bildung und insbesondere der Pflegedidaktik ist der Situationsbezug. Demzufolge bilden Situationen komplexe berufliche Handlungen ab. Über den Weg der fachdidaktischen Analyse werden aus beruflichen Handlungssituationen Lernsituationen entwickelt, die die Anforderungen der beruflichen Situation mit der Entwicklung der Kompetenzen verknüpfen und durch das exemplarische Lernen die Fähigkeit zum Wissenstransfer entwickeln, vgl. § 5 PflBG. Aus den Lernsituationen ergibt sich die konkrete Unterrichtsplanung der Lehrkräfte.

Im Folgenden werden drei Lernfelder sowie ein Wahlpflichtbereich untersetzt. Die Untersetzungen folgen dabei jeweils einem besonderen fachdidaktischen oder fachwissenschaftlichen Betrachtungsschwerpunkt. Im Lernfeld 4 werden grundlegende curriculare Überlegungen von der Entwicklung eines Lernfeldes hin zur Lernsituation in didaktisch begründeten Arbeitsschritten dargestellt. Im Lernfeld 10 steht die Pflege von Kindern und Jugendlichen in den beruflichen Handlungssituationen im Vordergrund. Wie sich am Beispiel einer ausgewählten Pflegediagnose der Kompetenzaufbau von der Klassenstufe 1 bis 3 in den Anlagen 1 bis 4 PflAPrV entwickelt, wird an Lernfeld 11 dargestellt. Abschließend werden digitale Entwicklungen im Gesundheitswesen, wie z. B. Pflege 4.0, aufgegriffen und in den Anregungen zur Umsetzung des Wahlpflichtbereiches Pflege und Digitalisierung aufgezeigt.

Eine gemeinsame Bearbeitung der beruflichen Handlungssituation bei integrativer Beschulung ist möglich, wobei eine Differenzierung bei der Kompetenzanbahnung stattfinden muss. Diese schlägt sich sowohl auf die Wahl der Lerngegenstände als auch auf die Kompetenzausprägung nieder.

## Lernfeld 4

### Untersetzung der Arbeitsschritte am Beispiel von Lernfeld 4: Gesundheit fördern und präventiv handeln

Die Ableitung vom Lernfeld zur Lernsituation wird exemplarisch am **Lernfeld 4** „Gesundheit fördern und präventiv handeln“ anhand der Arbeitsschritte 1 bis 7 abgebildet. Der Fokus liegt auf der curricularen Analyse, die die Entwicklung von den Vorgaben der Rahmenpläne zur Lernsituation in mehreren Schritten beschreibt.

Die Übersicht zur Abstimmung der Anzahl der Lernsituationen und den entsprechenden Unterrichtsstunden ist auf Seite 29 dargestellt. Darüber hinaus werden die Lernsituationen durch die Erarbeitung Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, z. B. in Form von fachlichen Exkursen ergänzt, wenn die Inhalte nicht unmittelbar den Situationsmerkmalen bzw. der beruflichen Handlungssituation zugeordnet werden können. Ein fachlicher Exkurs kann den Lernsituationen vor- oder nachgeordnet werden. Exemplarische thematische Einheiten zur Lernsituation werden auf Seite 44 dargestellt. Anregungen für eine kompetenzorientierte Leistungsmessung zu der ausgewählten Lernsituation folgen im Arbeitsschritt 5.

Anschließend wird die Möglichkeit aufgezeigt, wie eine Übersicht der wesentlichen Kompetenzen und Inhalte des Sächsischen Lehrplanes unter Beachtung von Altersstufen, Versorgungsbereichen und Kontexten abgebildet werden kann. Der Arbeitsschritt 7 weist die Darstellung der Dokumentation der Lernsituation mit der entsprechenden Zuweisung der Kompetenzen auf.

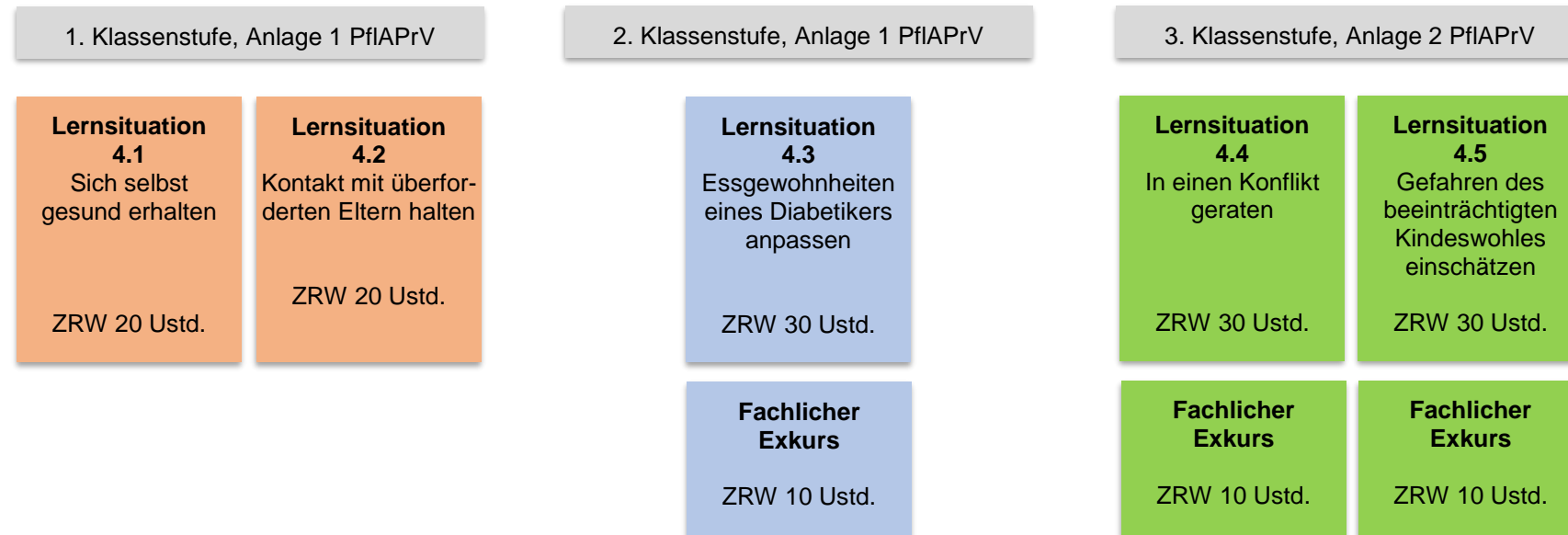
#### Arbeitsschritte vom Lernfeld zur Lernsituation am Beispiel LF 4

Arbeitsschritt	Untersetzung
1. Curriculare Analyse des Lehrplanes (LP) und des Lernfeldes (LF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studententafel</li> <li>- Lernfeldtitel</li> <li>- Intention und Relevanz</li> <li>- Bildungsziele und Kompetenzen</li> <li>- Sichtung der Inhalte/Situationsmerkmale: Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten, Handlungsmuster</li> <li>- Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</li> <li>- Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</li> <li>- Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</li> <li>- didaktischer Kommentar</li> </ul>
2. Abstimmung zur Anzahl der Lernsituationen (LS) und Unterrichtsstunden (Ustd.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Klassenstufe: zwei LS à 20 Ustd.</li> <li>- 2. Klassenstufe: eine LS à 30 Ustd. sowie 10 Ustd. für weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</li> <li>- 3. Klassenstufe: zwei LS à 30 Ustd. sowie 20 Ustd. für weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</li> </ul>
3. Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen (bHS) a) Skizzierung einer bHS oder b) Auswahl und Anpassung von bereits vorhandenen bHS (z. B. authentische bHS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anlegen der Übersicht anhand der Situationsmerkmale unter Bezugnahme der zu entwickelnden Kompetenzen</li> <li>- Ausweisung eines Arbeitstitels</li> <li>- Formulierung einer bHS</li> <li>- Altersstufen, Versorgungsbereiche und Kontextfaktoren</li> </ul>

<b>Arbeitsschritt</b>	<b>Untersetzung</b>
4. Fachdidaktische Analyse der beruflichen Handlungssituationen	<ul style="list-style-type: none"><li>- anhand der Intentionen und Bildungsziele/Kompetenzen sowie der Situationsmerkmale</li><li>oder</li><li>- anhand eines ausgewählten fachdidaktischen Modells</li></ul>
5. Entwicklung der Lernsituation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kompetenzzuweisung nach Anlage 6 PflAPrV mit Ausweisung von Ustd.</li><li>- methodisch-didaktische Überlegungen für die Erschließung der bHS unter Berücksichtigung der Lernvoraussetzungen der Schülerinnen und Schüler</li><li>- Planung der thematischen Einheiten zur Lernsituation mit Zuweisung von Lerninhalten als vollständige berufliche Handlung</li><li>- Anregungen für kompetenzorientierte Leistungsmessung</li></ul>
6. Verknüpfung zur berufspraktischen Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"><li>- Zuweisung von Lern- und Arbeitsaufgaben entsprechend der LS</li><li>- Verknüpfung mit dem Ausbildungsplan</li></ul>
7. Dokumentation der Lernsituation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ausweisung der Ustd. entsprechend Anlage 6 PflAPrV</li><li>- Darstellung von Verknüpfungen zu weiteren LF sowie Versorgungsbereichen im Ausbildungsverlauf bzw. zu berufsübergreifenden Fächern</li><li>- kompetenzorientierte Leistungsmessung</li><li>- Einordnung in den didaktischen Jahresplan</li><li>- Abgleich mit Kompetenzen und Inhalten des Lehrplanes</li></ul>

**Arbeitsschritt 1: Curriculare Analyse des Lehrplanes und des Lernfeldes am Beispiel LF 4**

- Stundentafel: 40/40/80 Ustd. nach Anlagen 1 und 2 PflAPrV
- Lernfeldtitel: „Gesundheit fördern und präventiv handeln“
- Intention und Relevanz, Bildungsziele:
  - 1./2.Klassenstufe: „... reflektieren die Schülerinnen und Schüler ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und gesundheitsförderlichem Handeln ...“
  - 3. Klassenstufe: „... stehen komplexere Beratungssituationen [...] im Mittelpunkt.“
- Kompetenzen:
  - nach Anlage 1 PflAPrV: „Die Auszubildenden wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen ...“
  - nach Anlage 2 PflAPrV: „... wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ...“
- Sichtung der Inhalte/Situationsmerkmale:
  - Handlungsanlässe: „eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen ...“
  - Kontextbedingungen: „alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen ...“
  - ausgewählte Akteure: „Auszubildende/Lerngruppe, zu pflegende Menschen aller Altersstufen [...] Team ...“
  - Erleben/Deuten/Verarbeiten: „sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten“
  - Handlungsmuster: „Reflexion des eigenen Gesundheitsverhaltens ...“
- Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:
  - Mikro- und Mesoebene: „Modelle zur Gesundheit/Salutogenese ...“
  - Makroebene: „Ottawa-Charta der WHO“
- Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen: „Übungen zu Methoden der Stressreduktion ...“
- Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben: „Einschätzung der Arbeits- und Lernbedingungen ...“, „gesundheitsförderliche Aspekte in das pflegerische Handeln integrieren“, ...
- Didaktischer Kommentar:
  - Lernsituation, in der eine Pflegefachfrau/ein Pflegefachmann physische und psychische Belastungen erlebt und sich damit aktiv auseinandersetzt
  - Lernsituation, in der ein Mann seine Ernährung zum Krankheitsbild Diabetes mellitus Typ II anpassen muss

**Arbeitsschritt 2: Abstimmung zur Anzahl der Lernsituationen und Unterrichtsstunden am Beispiel LF 4**

### Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 4

#### Skizze der beruflichen Handlungssituation 4.1 für die 1. Klassenstufe (20 Ustd.) nach Anlage 1 PfiAPrV

Handlungsanlässe	Kontextbedingungen	Akteure	Handlungsmuster	Erleben/Deuten/ Verarbeiten	Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen
<p>eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern</p> <p>mit subjektiven Gesundheitsvorstellungen konfrontiert sein</p> <p>subjektive Gesundheitsvorstellungen aufdecken</p> <p>sich gestresst fühlen</p> <p>gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen erleben</p>	<p>Ausbildungsbeginn</p> <p>1. Klassenstufe</p> <p>gesundheitsbezogene Einrichtung</p>	<p>Schüler</p> <p>Team</p> <p>Praxisanleitung</p>	<p>Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen</p> <p>gesundheitsförderndes Verhalten</p> <p>Erhebung von Resilienz- und Risikofaktoren</p> <p>individuelle/betriebliche Präventionsmaßnahmen (Infektionserkrankungen, Impfschutz)</p> <p>Methoden zum Schutz vor Belastungssituationen in Schule/Praxis</p> <p>Über- und Unterforderung</p> <p>Beziehungsaufbau Gesprächsführung Bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung</p> <p>Copingstrategien/ Selbstsorge</p>	<p>gesundheitliche Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen entwickeln</p> <p>sich kompetent in Bezug auf die eigene Gesundheit fühlen</p> <p>Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können erfahren</p> <p>Wohlbefinden erleben</p>	<p>Begriffe Gesundheit und Krankheit</p> <p>Modelle zu Gesundheit/Salutogenese/ Krankheit</p>

⇒ Skizzierung der bHS: Schüler in der 1. Klassenstufe, Stress auf der Station, hohe schulische Anforderungen, beginnt zu rauchen ...

Arbeitstitel: „Sich selbst gesund erhalten“

Schüler Moritz, 18 Jahre alt, berichtet nach dem Orientierungseinsatz in der Klasse Folgendes:

„Ehrlich, ich wollte ja nie rauchen, das hatte ich mir fest vorgenommen. Ihr könnt euch nicht vorstellen, in der zweiten Woche auf Station habe ich damit angefangen. Das war da so üblich, man ging zusammen vor die Tür und hat eine geraucht. Die anderen im Team sagten immer, dadurch wird Stress abgebaut. Obwohl mein Verstand mir sagt, das stimmt nicht. Mir ist bewusst, dass meine Gesundheit leidet, letzte Woche erst hatte ich eine Erkältung. Ach ja, unser Betriebsarzt empfiehlt, wir Auszubildenden sollten an der Gripeschutzimpfung teilnehmen. Wie ist das eigentlich bei euch?“

Und dann sind da noch die wechselnden Dienste ... ich war häufig mit einer Fachkraft allein bei 32 Patienten. Uns wurde in der Schule gesagt, wir sollten uns mal ab und zu für einen Bewohner so richtig Zeit nehmen wegen der Biografiearbeit und allem ... aber das war überhaupt nicht möglich. Eigentlich wollte ich auch mal lernen, wie man sich mit einem fremden Menschen unterhält. Ich habe schon gemerkt, dass ich nicht so sprechen kann wie mit meinen Großeltern. Also wirklich, ich fühle mich ganz schön gestresst.

Das Gute ist, dass ich mich im Team soweit wohl fühle, nur mit meinem Praxisanleiter Tobias komme ich noch nicht gut klar. Der arbeitet wirklich nicht oft mit mir, aber kritisiert mich ständig vor den Bewohnern. Da habe ich natürlich Sorge, dass ich schlecht beurteilt werde. Letztens fragte mich meine Freundin, ob ich noch Probezeit hätte – wegen der Urlaubsplanung. Ich muss diese Woche noch zur Stationsleitung, weil ich mit ihr und Tobias einige Situationen beraten möchte, das habe ich eingefordert. Letztens hat Schwester Ursula erzählt, dass die Jüngeren wohl nicht mehr so gut durcharbeiten können, sie hätten früher mindestens 2 Wochen hintereinander bei einer 60-Stunden-Woche arbeiten müssen. Na ja, so was wird erzählt. Und dann der Druck in der Schule, wir schreiben diese Woche noch zwei Leistungsnachweise.“

### Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 4

#### Skizze der beruflichen Handlungssituation 4.2 für die 1. Klassenstufe (20 Ustd.) nach Anlage 1 PfiAPrV

Handlungsanlässe	Kontextbedingungen	Akteure	Handlungsmuster	Erleben/Deuten/ Verarbeiten	Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen
Informationsbedarfe erkennen  Fürsorge, Entwicklung von Empathie  Bindungsverhalten/ Gefahr einer beeinträchtigten Bindung  Pflegebedarf erkennen  Schlaf und Schlafverhalten, Schlafumgebung  Ernährung (Stillen) Allergieprävention  Vorsorgeuntersuchungen (U1-...)	Neugeborenen-/ Wochenstation  Frühe Hilfen	Schülerin  Kind  Eltern  Kinderärztin/Kinderarzt  Hebamme/Entbindungspfleger	gesundheitsförderliche und präventive Handlungsmöglichkeiten identifizieren und präventive Angebote gestalten  weiterführende Hilfen  Transfer zu LF 2: Schlafverhalten, Schlafumgebung, Schlafförderung beim alten Menschen	gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen  Kontrolle durch staatliche Institutionen  Stigmatisierung, Angst vor Sorgerechtsentzug	

⇒ Skizzierung der bHS: Schülerin in Kinderarztpraxis, Kontakt mit jungen Eltern mit Schreikind, Überforderung ...



Arbeitstitel: „Kontakt mit überforderten Eltern halten“

Schülerin Jessica, 19 Jahre alt, im Gespräch mit Praxisanleiterin Anne während ihres pädiatrischen Einsatzes beim Kinderarzt:

„Ich hatte einen richtig guten Start bei Dr. Sommer und die Arbeit ist ganz anders als im Krankenhaus oder zuletzt im Pflegeheim. Die Eltern sind auch alle nett, obwohl sie manchmal mit ihren kranken Kindern ganz schön lange warten müssen. Dr. Sommer nimmt mich meistens mit ins Sprechzimmer und ich darf beim Impfen assistieren und die Kinder wiegen und messen. Gestern durfte ich bei den Vorsorgeuntersuchungen mithelfen. Das war richtig cool. Da kamen einige Eltern mit ihren Kindern zur U3. Ich habe mich gleich an meine Tochter erinnert, als die noch so klein war.

Eine Familie tat mir richtig leid. Die hatten einen kleinen Jungen, Max. Der war erst 7 Wochen alt und so klein. Die Eltern sahen ziemlich fertig aus und schlafen wohl kaum. Der Kleine schreit vor allem abends sehr viel und ist auch nachts ständig wach. Die

Mama von Max hat mich gleich gefragt, wie sie am besten abstillen kann, da das nicht so gut funktioniert und der Kleine ihrer Meinung nach nicht satt wird. Dabei ist doch Stillen das Beste fürs Kind, das weiß man doch. Ich wusste gar nicht, was ich sagen sollte. Auch der Papa war irgendwie komisch. Dr. Sommer hat sich viel Zeit für die Eltern genommen und geduldig alle Fragen beantwortet. Später hat er mir erklärt, dass Max ein Schreibaby ist und die Eltern viel Unterstützung brauchen, weil sie noch so jung sind. Er wollte nochmal mit der Hebamme telefonieren, die die Mama betreut, weil Max abgenommen hat. Na ja, ich habe nur gedacht, ich war auch erst 17, als ich meine Johanna bekommen habe und das war auch nicht so einfach. Trotzdem hätte ich ihnen gern irgendwie geholfen, wusste nur nicht ganz wie. Zu Hause habe ich gestern noch oft an Familie Weber gedacht ...“

### Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 4

#### Skizze der beruflichen Handlungssituation 4.3 für die 2. Klassenstufe (40 Ustd.) nach Anlage 1 PfiAPrV

Handlungsanlässe	Kontextbedingungen	Akteure	Handlungsmuster	Erleben/Deuten/ Verarbeiten	Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen
<p>Informations- und Beratungsbedarfe von zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen</p> <p>Risiko der Verschlechterung der gesundheitlichen Lage</p>	<p>Ambulante Pflege</p> <p>häusliches Umfeld</p>	<p>Schüler</p> <p>Pflegefachkraft</p> <p>Rentner mit Diabetes mellitus Typ II</p> <p>Ehefrau</p>	<p>Information, Schulung und Beratung von zu pflegenden Menschen mit Diabetes mellitus Typ II und ihren Bezugspersonen (Sekundärprävention)</p>	<p>Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können</p> <p>biografische und sozialisationistisch bedingte Gewohnheiten</p>	<p>Fachliche Exkurse:</p> <p>Stoffwechsel</p> <p>Hormonregelkreis am Beispiel</p> <p>Pathophysiologie Diabetes mellitus einschließlich Komplikationen und Spätfolgen</p>

⇒ Skizzierung der bHS: älterer Herr in der Häuslichkeit mit Diabetes mellitus Typ II, fehlende Adhärenz, Frau kocht gern ...

Arbeitstitel: „Essgewohnheiten eines Diabetikers anpassen“

Michael lernt in der zweiten Klassenstufe seiner Ausbildung beim Pflegedienst „Helfende Hände GmbH“. Er möchte den Berufsabschluss Pflegefachmann erwerben.

Mit der Altenpflegerin Monika ist er in dieser Woche zur Tour 2 im Frühdienst eingeteilt.

Zu den von ihnen betreuten Patienten gehört Herr Gubsch, 71 Jahre alt. Er lebt mit seiner Ehefrau in einem Eigenheim in Netzschkau. Das Haus ist sein ganzer Stolz. Er hat es zu DDR-Zeiten selbst gebaut. Immer wieder berichtet er, wie er nach der Arbeit auf seiner Baustelle „geschuftet“ hat und wie schwer es war, das notwendige Baumaterial zu organisieren.

Seine Frau kümmerte sich um die Kinder und den Haushalt, hielt ihrem Mann den Rücken frei und sorgte für „gutes Essen, damit ihr Mann bei Kräften bleibt“, wie sie selbst sagt.

Das ist auch heute noch so. Am Abend kocht sie immer eine warme Mahlzeit. Auf Wunsch ihres Mannes kommt Hausmannskost mit reichlich Fleisch auf den Tisch. Ihren Mann beschreibt Frau Gubsch als „guten Esser“. Er wiegt 95 kg bei einer Größe von 1,76 m.

Vor sechs Jahren wurde Diabetes mellitus Typ II bei ihm diagnostiziert, welcher zunächst mit einem oralen Antidiabetikum behandelt wurde. Vor einem halben Jahr wurde Herr Gubsch auf Insulin eingestellt. Aufgrund einer vorangeschrittenen Arthrose ist seine Feinmotorik stark eingeschränkt. Den Umgang mit dem Pen bekommt er nur schwer gehändelt. Seine Frau traut sich die Insulingabe bei ihrem Mann ebenfalls nicht zu. Daher kommt der

Pflegedienst zweimal täglich zur Kontrolle des Blutzuckerspiegels und der ärztlich verordneten Insulingabe.

Die Blutzuckerwerte der letzten Monate zeigen starke Schwankungen und sind immer erhöht. Auch der HbA1c-Wert bei der letzten ärztlichen Kontrolle war erhöht.

Bereits bei Diagnosestellung vor sechs Jahren wurde Herrn Gubsch eine Ernährungsumstellung empfohlen. Diese lehnte er bisher ab. Er betont stets, dass die gute Küche seiner Frau ihn bei Kräften hält und er mit „Hasenfutter“ nichts anfangen kann. Als Michael mit Schwester Monika heute zu Herrn Gubsch kommt, zieht dieser ihn ins Badezimmer, während Schwester Monika noch mit der Ehefrau von Frau Gubsch im Gespräch ist. Herr Gubsch knöpft sein Hemd mit den Worten auf: „*So unter uns Männern ... kannst Du mal gucken, was das ist? Ich habe da seit einer Woche so rote Stellen am Körper, das werden immer mehr und das juckt!*“ Michael vermutet, dass es sich um eine Pilzinfektion handeln könnte. Er erklärt Herrn Gubsch den möglichen Zusammenhang zu seinem Diabetes mellitus und nimmt die Situation zum Anlass, sein Ernährungsverhalten und mögliche Spätfolgen noch einmal zu thematisieren.

### Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 4

#### Skizze der beruflichen Handlungssituation 4.4 für die 3. Klassenstufe (30 Ustd.) nach Anlage 2 PfiAPrV

Handlungsanlässe	Kontextbedingungen	Akteure	Handlungsmuster	Erleben/Deuten/ Verarbeiten	Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen
<p>Informations- und Beratungsbedarfe von Menschen und Einrichtungen</p> <p>gesundheitsbezogene, ethische Entscheidungskonflikte</p> <p>Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit</p>	<p>gesundheitsbezogene Einrichtung – stationäre Langzeitpflege</p> <p>Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen</p> <p>rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention</p>	<p>Schüler in der 3. Klassenstufe</p> <p>Kollegin/Kollege</p> <p>Team</p> <p>Praktikantin/Praktikant</p>	<p>gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/ethische Aspekte</p> <p>Konfliktmanagement/Supervision</p> <p>Identifikation drohender Konflikte im Team und Methoden zur Konfliktprävention</p> <p>Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern</p>	<p>Belastung durch Konflikte im Team, ständige Auseinandersetzungen</p> <p>sich kompetent fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit</p> <p>ethischer Konflikt</p>	<p>Fachliche Exkurse:</p> <p>Gesundheitsberichterstattung (z. B. Risikofaktoren, Risikoverhalten, Gesundheitskosten am Beispiel des Pflegepersonals)</p> <p>Aspekte der Gesundheitspsychologie am Beispiel Drogenkonsum</p> <p>Maßnahmen der Suchtprävention</p> <p>gesundheitsbezogene Angebote in der Praxiseinrichtung mitgestalten</p>

⇒ Skizzierung der bHS: Lernsituation 4.1 weiterentwickeln, Schüler beobachtet Kollegin, welche im Nachtdienst aus Stationsbestand Tabletten einnimmt, Konflikt ansprechen oder ignorieren?

### Arbeitstitel: „In einen Konflikt geraten“

Schüler Moritz, 20 Jahre alt, befindet sich mittlerweile in der dritten Klassenstufe seiner Ausbildung. Nachdem er zu Beginn der Ausbildung Startschwierigkeiten hatte und sich manchmal von den Anforderungen der Schule und Arbeitsstelle überfordert fühlte, läuft es jetzt ganz gut für ihn. Er kennt seine Aufgaben im Wohnbereich, übernimmt selbstständig die Pflege einiger Bewohner und hat durch seine engagierte Praxisanleiterin viel dazugelernt. Das Rauchen hat er nicht aufgegeben, obwohl er sich das fest vorgenommen hatte. Die Pausenzigarette tut gut, wenn es mal stressig ist, so sagt er.

Im dritten Jahr sind für Moritz auch Nachtdienste vorgesehen. Auf diese war er schon lange vorher sehr gespannt. In der dritten Nacht hat er mit Altenpflegerin Sabine und Praktikant Tom Dienst. Normalerweise haben immer zwei Fachkräfte Nachtdienst. Da gerade ein hoher Krankenstand im Wohnbereich herrscht, hat Sabine anstelle einer zweiten Fachkraft Moritz und Tom zur Seite gestellt bekommen. Moritz mag Sabine nicht so, weil sie ihn immer zur Klingel schickt, anstatt selber nach dem Rechten zu schauen. Er hat in letzter Zeit auch beobachtet, dass Sabine mit anderen Pflegekräften lautstark diskutierte oder stritt.

Um Mitternacht werden Moritz und Tom von Altenpflegerin Sabine gebeten, zu einer unruhigen Bewohnerin zu gehen. Sie sollen nachsehen, wie es der Bewohnerin geht und sie gegebenenfalls lagern. Moritz zeigt Tom ein paar gute und schnelle Handgriffe zur Lagerung, damit die Bewohnerin sich nicht wund liegt und gut weiterschlafen kann. Altenpflegerin Sabine überprüft indes die Medikamente für den nächsten Tag. Als Moritz und Tom zum Dienstzimmer zurückkommen, beobachten sie, wie Sabine ein Medikament aus dem Vorratsschrank nimmt und mehrere Tabletten davon selbst einnimmt ...

Moritz und Tom tauschen sich in ihrer Raucherpause über das Gesehene aus. Gemeinsam überlegen sie, ob sie Sabine darauf ansprechen sollen. Oder gäbe es noch andere Möglichkeiten?

### Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 4

#### Skizze der beruflichen Handlungssituation 4.5 für die 3. Klassenstufe (30 Ustd.) nach Anlage 2 PfiAPrV

Handlungsanlässe	Kontextbedingungen	Akteure	Handlungsmuster	Erleben/Deuten/ Verarbeiten	Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen
<p>Unterstützungsbedarfe in Familien/Familien-gesundheit</p> <p>drohende Gewalt</p> <p>Gefahr von Kindesmissbrauch/Gefahr des be-einträchtigten Kindes-wohles</p>	<p>stationäre Akutpflege (Kinderklinik)</p> <p>Schnittstellen zu ande-ren sozialen/beratenden Institutionen (Jugend-amt, Familiennetz, Sozi-aldienst, ...)</p> <p>Grundlagen des Fami-lienrechts</p>	<p>Schülerin</p> <p>Säugling</p> <p>Eltern</p> <p>multiprofessionelles Team</p>	<p>Gestaltung von Pfl-e-gesituationen, in denen aktuelle Bedürfnisse ... langfristigen Bedarfen wie Wohlbefinden ent-gegenstehen</p> <p>Konzepte der Fami-lien-gesundheit umsetzen, Frühe Hilfen einbezie-hen</p> <p>Maßnahmen zur Ge-waltprävention</p> <p>Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netz-werken</p> <p>Einschätzung der eige-nen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkak-teure</p>	<p>eigene Ohnmacht und Überforderung</p> <p>biografische und sociali-satorisch bedingte Ge-wohnheiten</p> <p>Angst vor Gewalt</p> <p>Scham</p> <p>Angst vor Kontrolle durch staatliche Institu-tionen</p> <p>Angst vor Sorgerechts-entzug oder Inobhut-nahme</p>	<p>Fachliche Exkurse:</p> <p>rechtliche Grundlagen zur Haftung und Unter-lassung bei Gewalt</p> <p>strukturelle und politi-sche Initiativen, z. B. Bundesstiftung Frühe Hilfen</p>

⇒ Skizzierung der bHS: unklarer Sturz eines Säuglings vom Wickeltisch, Kind sehr ungepflegt, fragliche Kindeswohlgefährdung ...

Arbeitstitel: „Gefahren des beeinträchtigten Kindeswohles einschätzen“

Marie, Schülerin in der dritten Klassenstufe der Ausbildung zur Pflegefachfrau, befindet sich im praktischen Einsatz in der Kinderklinik und arbeitet in der Kinder-Notaufnahme mit. An einem Samstag wird in der Notaufnahme die 9 Monate alte Fenja untersucht. Die Eltern berichten, sie sei zu Hause in einem unachtsamen Moment vom Wickeltisch gefallen. Glücklicherweise sei dieser nicht so hoch gewesen. Fenja hätte zwar geweint, sich dann aber schnell beruhigen lassen. Der Arzt stellt mehrere Hämatome an Armen und Beinen fest, das Kind wirkt blass, ist aber sonst in seiner Bewegung nicht eingeschränkt und wirkt vital. Er empfiehlt, das Mädchen stationär aufzunehmen und für zwei Tage zu überwachen. Mit viel Überredung gelingt es dem Arzt, die Eltern davon zu überzeugen, dass dies das Richtige für Fenja ist. Die Eltern hätten ihre Tochter lieber wieder mit nach Hause genommen.

Marie führt auf der Station das Erstgespräch zur Pflegeanamnese mit den Eltern durch. Die Mutter wird vom Vater des Kindes in ihren Aussagen häufig korrigiert und wirkt verunsichert. Er beschimpft seine Frau im Gespräch und ist ungehalten gegenüber Fenja, als diese anfängt zu weinen.

Marie übergibt nach dem Gespräch ihre Beobachtungen an ihre Praxisanleiterin Melanie.

## Arbeitsschritt 4: Fachdidaktische Analyse der beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 4

### Berufliche Handlungssituation 4.1: „Sich selbst gesund erhalten“

⇒ Fachdidaktische Analyse anhand der Intentionen und Bildungsziele, Kompetenzen sowie der Situationsmerkmale oder

⇒ Fachdidaktische Analyse nach einem ausgewählten Modell, z. B. nach Ertl-Schmuck (2010) oder Walter (2015)

### Fachdidaktische Analyse nach Ertl-Schmuck (2010)

Subjektorientierte Pflegedidaktik	Untersetzung der Kriterien – Auswahl	Bezogen auf LF 4, bHS 4.1
1. Reflexionsfragen zum Subjekterleben	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wer sind die in der Situation beschriebenen Subjekte?</li> <li>- Welche Rollen- und Kommunikationsmuster sind erkennbar?</li> <li>- Welchen Einfluss hat das Setting auf das Erleben der an der Handlung beteiligten Menschen?</li> <li>- Welche identitätsdrohenden Anteile werden erkennbar (körperliche, Einschränkungen, Machtstrukturen etc.)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schüler Moritz, Praxisanleiter Tobias, Team</li> <li>- Moritz sieht sich zu Beginn der Ausbildung vielen Erwartungen gegenüber</li> <li>- Moritz fühlt sich sehr kritisiert von seinem Praxisanleiter, hat Angst vor schlechter Beurteilung</li> </ul>
2. Handlungserfordernisse für das berufliche/pflegerische Handeln, Identifizierung relevanter Wissens- und Handlungsanforderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche Forschungsstudien tragen zum Verstehen der Situation und zur Entscheidungsfindung bei?</li> <li>- Welche Theorien/Konzepte und Instrumente sind von Bedeutung (Assessments, Pflegetheorien, ethisches Wissen, medizinisches Wissen, Pflegeprozess)?</li> <li>- Welche Wissensdimensionen sind relevant?</li> <li>- Welche praktischen Fertigkeiten müssen erlernt werden?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konzept der Salutogenese</li> <li>- Prävention</li> <li>- betriebliche Gesundheitsfürsorge, z. B. Grippe-schutzimpfung</li> <li>- Gesundheit und Krankheit, Lebensqualität</li> </ul>
3. Bildungsmöglichkeiten – Aufdecken von Widersprüchen, Verschränkung verschiedener Perspektiven, Erkennen von inneren Konflikten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufdecken von Widersprüchen und Abhängigkeitsverhältnissen</li> <li>- Förderung der sprachlichen Kompetenz (argumentative Rede), um an praktischen Diskursen teilnehmen zu können</li> <li>- Erkennen von inneren Konflikten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Widerspruch zwischen eigenem Anspruch und den Erwartungen des Teams</li> <li>- Argumente für das Aufhören mit dem Rauchen</li> <li>- Diskrepanz zwischen Gesundleben wollen und Gesundleben können</li> </ul>



**Fachdidaktische Analyse nach Walter (2015)**

Berufliche Handlungssituation: Sich selbst gesund erhalten	Zentrale Phänomene
Schüler Moritz, 18 Jahre alt, berichtet nach dem Orientierungseinsatz in der Klasse Folgendes: Ehrlich, ich wollte ja nie rauchen, das hatte ich mir fest vorgenommen. [...] Die anderen im Team sagten immer, dadurch wird Stress abgebaut ...	mit Rauchen beginnen, gestresst sein ...

## Mögliche Fragen zur Reflexion:

- Welche Phänomene werden zu Lernanlässen? Was soll unbedingt thematisiert werden?
- Wo finden sich diese Phänomene noch? Was soll/kann transferiert werden?
- Welche Lernvoraussetzungen sollen die Schülerinnen und Schüler zur Bearbeitung dieser Lernsituation erworben haben?
- Welche Verknüpfungen zur berufspraktischen Ausbildung können abgeleitet werden?
- Welche Kompetenzen werden angebahnt? Welche Unterrichtsziele können formuliert werden?
- Welche methodischen Empfehlungen können gegeben werden, wenn z. B. der Fokus auf Deuten/Erleben/Verarbeiten liegt?
- ...

## Exemplarische Untersetzung der Matrix:

Zentrale Phänomene	Perspektiven/Beteiligte	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände: pflegewissenschaftliche, sozial- und naturwissenschaftliche Erkenntnisse zu den Phänomenen
mit Rauchen beginnen, gestresst sein	Schüler Moritz	„Meine Kollegen sagen, dass durch das Rauchen der Stress abgebaut wird, obwohl ich weiß, dass das so nicht stimmt. Dann sind die wechselnden Dienste, ...“	Stressbewältigung, Coping, Resilienzentwicklung ...
	Teammitglieder	„Wir finden es entspannend, wenn wir mal zusammen eine Zigarette rauchen zu können. Schließlich verbindet uns das auch ...“	
	Bewohner/Pflegebedürftiger	„Ich finde es unangenehm, die Rauchfahnen vom Schüler Moritz zu ertragen und überhaupt ... kaum ist er im Zimmer drin, ist er schon wieder weg ...“	

## Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 4

Titel: „Sich selbst gesund erhalten“

Schüler Moritz, 18 Jahre alt, berichtet nach dem Orientierungseinsatz in der Klasse Folgendes:

„Ehrlich, ich wollte ja nie rauchen, das hatte ich mir fest vorgenommen. Ihr könnt euch nicht vorstellen, in der zweiten Woche auf Station habe ich damit angefangen. Das war da halt üblich, man ging zusammen vor die Tür und hat eine geraucht. Die anderen im Team sagten immer, dadurch wird Stress abgebaut. Obwohl mein Verstand mir sagt, das stimmt nicht. Mir ist bewusst, dass meine Gesundheit leidet, letzte Woche erst hatte ich eine Erkältung. Ach ja, unser Betriebsarzt empfiehlt, wir Auszubildenden sollten an der Gripeschutzimpfung teilnehmen. Wie ist das eigentlich bei euch?“

Und dann sind da noch die wechselnden Dienste ... ich war häufig mit einer Fachkraft allein bei 32 Patienten. Uns wurde in der Schule gesagt, wir sollten uns mal ab und zu für einen Bewohner so richtig Zeit nehmen wegen der Biografiearbeit und allem ... aber das war überhaupt nicht möglich. Eigentlich wollte ich auch mal lernen, wie man sich mit einem fremden Menschen unterhält. Ich habe schon gemerkt, dass ich nicht so sprechen kann, wie mit meinen Großeltern. Also wirklich, ich fühle mich ganz schön gestresst.

Das Gute ist, dass ich mich im Team soweit wohl fühle, nur mit meinem Anleiter Tobias komme ich noch nicht gut klar. Der arbeitet wirklich nicht oft mit mir, aber kritisiert mich ständig vor den Bewohnern. Da habe ich natürlich Sorge, dass ich schlecht beurteilt werde. Letztens fragte mich meine Freundin, ob ich

noch Probezeit hätte – wegen Urlaubsplanung. Ich muss diese Woche noch zur Stationsleitung, weil ich mit ihr und Tobias einige Situationen beraten möchte, das habe ich eingefordert. Letztens hat Schwester Ursula erzählt, dass die Jüngeren wohl nicht mehr so gut durcharbeiten können, sie hätten früher mindestens 2 Wochen hintereinander bei einer 60-Stunden-Woche arbeiten müssen. Na ja, so was wird erzählt. Und dann der Druck in der Schule, wir schreiben diese Woche noch zwei Leistungsnachweise.“

Entwickeln Sie fachliche Ansätze, die zum kompetenten Handeln in dieser beruflichen Situation beitragen. Erstellen Sie dazu ein Handlungsprodukt.

Methodisch-didaktische Überlegungen

⇒ mögliche Aufträge:

- Deuten Sie das Erleben von Moritz im Hinblick auf seine Erfahrungen im ersten Praxiseinsatz.
- Beschreiben Sie die Emotionen von Moritz.
- Decken Sie Widersprüche im Denken und Handeln bei Moritz sowie bei den weiteren beteiligten Personen auf.
- Beschreiben Sie, wie beteiligte Personen die aktuelle Situation erleben/deuten und verarbeiten.
- Reflektieren Sie den Widerspruch zwischen eigener und fremder Gesundheitsförderung.
- Reflektieren Sie Ihre Vorgehensweise zum Arbeitsprozess.

## Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 4

⇒ Kompetenzzuweisungen nach Anlage 1 PflAPrV zur Lernsituation 4.1: „Sich selbst gesund erhalten“

Teilkompetenzen	Zuordnung nach PflAPrV Anlage 1	Transfer
<ul style="list-style-type: none"> <li>- eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion erkennen</li> <li>- <i>einen verstehenden Zugang zu Menschen in spezifischen Lebenswelten, z. B. im Team, in der Schule und mit den zu pflegenden Menschen entwickeln</i></li> </ul>	II.1.a	LF 3 (Abgleich erlebter Anforderungen mit Berufswunsch; Sensibilisierung für die eigene Gesunderhaltung)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen aufbauen und dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz beachten</li> </ul>	II.1.b	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung anwenden</li> </ul>	II.1.d	LF 1 (eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahrnehmen; grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kollegiale Beratung einfordern und annehmen</li> </ul>	III.1.b	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausgewähltes Wissen zu epidemiologischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem <i>am Beispiel des Fürsorge- und Vorsorgeprinzips</i> nutzen</li> </ul>	IV.2.b	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen erschließen und Kriterien zur Bewertung von Informationen anwenden</li> <li>- <i>fachwissenschaftliche Zusammenhänge zum Konzept der Salutogenese aufzeigen und entsprechende Copingstrategien ableiten</i></li> <li>- <i>grundlegendes Wissen zur Erhebung von Resilienzfaktoren einsetzen und entsprechende Copingstrategien ableiten</i></li> </ul>	V.1.b	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung bewerten, Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen übernehmen und moderne Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen</li> </ul>	V.2.a	
- ...	...	

Hinweis: Die kursiven Ergänzungen verdeutlichen die Konkretisierung der Kompetenzen im Hinblick auf die Lernsituation 4.1.

**Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 4**

⇒ Planung thematischer Einheiten innerhalb der Lernsituation 4.1 mit Zuweisung von Lerninhalten

**Thematische Einheit 1**  
(2 Ustd.)

- ⇒ Einstieg in die Lernsituation:
- Ableitung von Lernzielen
  - Planung des Lehr-Lernarrangements

**Thematische Einheit 2**  
(6 Ustd.)

- ⇒ Gesund bleiben trotz hoher Belastungen
- berufliche Belastungen, Leistungsdruck, Stress
  - Gesundheit und Krankheit
  - Ansätze der Gesundheitsförderung
  - ...

**Thematische Einheit 3**  
(6 Ustd.)

- ⇒ Gesund bleiben durch Prävention
- Risiko: Gesundheitsverlust
  - Salutogenese und Resilienz
  - Prävention in der beruflichen Praxis
  - ...

**Thematische Einheit 4**  
(4 Ustd.)

- ⇒ Das Rauchen und die guten Vorsätze
- Abhängigkeit/Sucht
  - Gesundheitsgefährdung durch Rauchen
  - gesunde Lebensweise und Motivation
  - ...

**Thematische Einheit 5**  
(2 Ustd.)

- ⇒ Abschluss der Lernsituation
- Sicherung der Lernergebnisse auf der Grundlage der Lernziele der beruflichen Handlungssituation
  - Auswertung und Reflexion des Lehr-Lernarrangements

**Arbeitsschritt 5: Untersetzung der Lernsituation 4.1: Sich selbst gesund erhalten**

Handlung	Kompetenzentwicklung	Ustd.	Hinweise
Analysieren/ Informieren/ <b>Planen</b>	<p>Arbeitsauftrag analysieren</p> <p>berufliche Handlungssituation diskutieren und zentrale Phänomene ableiten</p> <p>gesundheitsbezogene Risiken des Lebens- und Arbeitsumfeldes ermitteln</p> <p>Rauchen als eine mögliche Suchtgefahr einschätzen</p> <p>Gesundheit und Krankheit als Kontinuum erläutern</p> <p>sich zu Ansätzen der Gesundheitsförderung informieren</p> <p>Gesundheitsverlust als Risiko identifizieren</p> <p>sich über das Modell der Salutogenese informieren und den Einfluss von Resilienzfaktoren erfassen</p> <p>präventive Ansätze der Gesundheitsförderung für pflegeberuflichen Bereich recherchieren</p> <p>Entscheidung für ein Handlungsprodukt treffen</p> <p>Kriterien für die Bewertung festlegen</p>	10	<p>Risikofaktorenmodell Mindmapping Praktikumseinrichtung</p> <p>Abhängigkeit, Sucht Suchtpräventionsprogramme</p> <p>Gruppenarbeit, Fachliteratur, Thematische Landkarte</p> <p>Ressourcen Ottawa Charter der WHO Fachliteratur, Gruppenpuzzle</p> <p>Copingstrategien</p> <p>Verhaltensprävention, Verhältnisprävention Settingansatz Internetrecherche: Gesundheitsfördernde Einrichtungen</p> <p>Handlungsprodukte: Handlungsleitfaden, Rollenspiel, Brief, szenisches Spiel</p> <p>Bewertungskriterien</p>

Handlung	Kompetenzentwicklung	Ustd.	Hinweise
<b>Entscheiden/ Durchführen</b>	Strategien zur gesunden Lebensweise entwickeln fachliche Ansätze zu präventiven Maßnahmen ableiten und zusammenstellen Inhalt und Struktur des Handlungsproduktes abstimmen Handlungsprodukt erstellen Arbeitsergebnisse präsentieren	6	Gruppenarbeit
<b>Bewerten/ Reflektieren</b>	Präsentation bewerten Arbeitsprozess reflektieren und eigene Arbeitsweise einschätzen eigenes Gesundheitsverhalten reflektieren und Handlungsansätze ableiten	4	Bewertungskriterien Kritik und Selbstkritik Methoden der Selbstreflexion Empowerment Methoden der Stressreduktion

## Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 4

⇒ Anregungen für kompetenzorientierte Leistungsmessungen innerhalb der LS 4.1

KOMPETENZ		Aufgaben zur Leistungsmessung	Handlungsprodukt
Zuordnung	Beschreibung		
II.1.a	- <i>eigene Handlungsmuster in der Interaktion erkennen</i>	Vorgabe einer Situation, in der sich zwei Pflegekräfte zum Thema Arbeit und Gesundheit auseinandersetzen/streiten - die Handlungsweise einer der beiden Pflegekräfte (freie Auswahl) kritisch beurteilen - beschreiben, wie sie sich als dritte teilnehmende Person in dieser Situation verhalten würden (auch als Multiple-Choice-Abfrage möglich)	- mündliche Aussagen/ geschriebener Text
II.1.d	- <i>Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung anwenden</i>	Vorgabe einer Situation, in der sich zwei Pflegekräfte zum Thema Arbeit und Gesundheit auseinandersetzen/streiten - eine Variante der Situation, in der wichtige Grundsätze eingehalten werden entwickeln und diese vortragen - als Zuschauer diese Grundsätze erkennen und benennen	- szenisches Spiel
III.1.b	- <i>kollegiale Beratung einfordern</i>	- typische Arbeitssituationen, zu denen eine kollegiale Beratung notwendig wäre, beschreiben - die anzusprechende Person benennen und ein konkretes Beratungsgesuch/Beratungsanfrage an diese Person formulieren	- schriftliche Falldarstellung
IV.2.b	- <i>ausgewähltes Wissen zu epidemiologischen Entwicklungen im Gesundheitssystem nutzen</i>	Vorgabe einer Grafik aus dem Bereich Gesundheitsepidemiologie - dieser Grafik zutreffende Aussagen ableiten (auch als Multiple-Choice-Abfrage möglich) - diese Aussagen hinsichtlich des Bedeutungsgehaltes für ihr eigenes Leben prüfen	- mündliche Aussagen/ geschriebener Text
V.1.b	- <i>sich wissenschaftlich fundiertes Wissen erschließen</i>	- ein Konspekt zu einem thematisch passenden Fachtext erarbeiten	- Konspekt

## Arbeitsschritt 6: Verknüpfung zur berufspraktischen Ausbildung am Beispiel LF 4

### Lernsituation 4.1: „Sich selbst gesund halten“

- Arbeitsorientiertes Lernen mit simulierten Pflegesituationen (Lernen im Unterricht):
  - Rollenspiele zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Gesundheitskommunikation
  - Übungen zu Methoden der Stressreduktion
  - ...
- Arbeitsverbundenes Lernen mit Lern- und Arbeitsaufgaben (Lernen im Unterricht und in der Praxis):
  - Einschätzung der Arbeits- und Lernbedingungen vor dem Hintergrund gesundheitsförderlicher Einrichtungen (Schule und Betrieb)
  - Entwicklung kreativer Ideen, wie das Arbeiten und Lernen gesundheitsförderlicher gestaltet werden kann
  - ...
- Vernetzung mit dem Ausbildungsplan, siehe auch Rahmenausbildungsplan
- Vernetzung mit dem Ausbildungsnachweis mit Leitfragen, wie z. B.:
  - Wann wird dort die eigene Gesunderhaltung das erste Mal schwerpunktmäßig aufgegriffen?
  - In welchen Einsatzbereichen findet z. B. präventive Vorsorge statt? (Orientierungseinsatz, Pflichteinsätze in der 1. Klassenstufe)
  - ...
- Arbeitsgebundenes Lernen (Lernen am Arbeitsplatz):
  - Lernen in der beruflichen Praxis und systematische Begleitung durch den Praxisanleiter
  - Lernen in der beruflichen Praxis und systematische Begleitung und Beurteilung/Bewertung durch den Praxisbegleiter



**Arbeitsschritt 7: Dokumentation der Lernsituation am Beispiel LF 4**

<b>LF 4</b>	<b>Gesundheit fördern und präventiv handeln</b>										<b>Klassenstufe 1 ZRW 40 Ustd.</b>
<b>Lernsituation</b>	<b>4.1 Sich selbst gesund halten</b>										<b>20 Ustd.</b>
Kompetenzbereiche I-V	<b>I</b>	Ustd.	<b>II</b>	Ustd.	<b>III</b>	Ustd.	<b>IV</b>	Ustd.	<b>V</b>	Ustd.	
nach Anlage 6 PflAPrV			II.1.a II 1.b II.1.d		III.1.b		IV.2.b		V.1 b V.2.a		
Versorgungsbereich		0		5		1		3		11	
Akteure	ambulanter Langzeitbereich/stationäre Akutpflege										
Ausbildungszeitpunkt	Auszubildende, Menschen in allen Lebensphasen										
Lern- und Arbeitsaufgaben	1. Klassenstufe nach Orientierungseinsatz										
	„Gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im pflegerischen Handeln identifizieren“										
	Kompetenzen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen: 0 Ustd.										
	Kompetenzen zur Pflege alter Menschen: 0 Ustd.										

## Lernfeld 10

### **Untersetzung der Arbeitsschritte am Beispiel von Lernfeld 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern**

Im Lernfeld 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern“ steht der fachwissenschaftliche Aspekt der Pflege von Kindern und Jugendlichen neben der fachdidaktischen Analyse im Vordergrund. Exemplarische berufliche Handlungssituationen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen werden für die Klassenstufen 1 bis 3 mit Zeitrichtwerten ausgewiesen. Auf der Grundlage der unten abgebildeten Arbeitsschritte wird das Lernfeld 10 mit einer Lernsituation untersetzt. In der Klassenstufe 3 erfolgt eine Darstellung der zugewiesenen bzw. der zu erwerbenden Kompetenzen nach den Anlagen 2 und 3 PflAPrV. Die Erweiterung von Kontextfaktoren sowie die Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf werden beispielhaft an einem ausgewählten Handlungsanlass an den beruflichen Handlungssituationen 10.2 und 10.6 sichtbar gemacht, siehe Seite 65. Der Schwerpunkt liegt hierbei in der Darstellung auf dem Situationsmerkmal Inhalte/Handlungsanlässe. Um den Kompetenzzuwachs zu verdeutlichen, sind die Kontextfaktoren hervorgehoben und bei der Ausbildung der Kompetenzen zu berücksichtigen. Die Kompetenzentwicklung wird durch die Komplexität der Kontextfaktoren abgebildet.

⇒ Arbeitsschritte vom Lernfeld zur Lernsituation am Beispiel LF 10

Arbeitsschritt	Untersetzung
1. Curriculare Analyse des Lehrplanes (LP) und des Lernfeldes (LF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stundentafel</li> <li>- Lernfeldtitel</li> <li>- Intention und Relevanz</li> <li>- Bildungsziele und Kompetenzen</li> <li>- Sichtung der Inhalte/Situationsmerkmale: Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten, Handlungsmuster</li> <li>- weitere Inhalte/Wissensgrundlagen</li> <li>- Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen</li> <li>- Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben</li> <li>- didaktischer Kommentar</li> </ul>
2. Abstimmung zur Anzahl der Lernsituationen (LS) und Unterrichtsstunden (Ustd.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Klassenstufe: zwei LS (25 und 15 Ustd.)</li> <li>- 2. Klassenstufe: drei LS (20, 30 und 30 Ustd.)</li> <li>- 3. Klassenstufe: nach Anlage 2 PflAPrV: zwei LS à 30 Ustd. nach Anlage 3 PflAPrV: drei LS (35, 35 und 30 Ustd.) und ein fachlicher Exkurs à 10 Ustd.</li> </ul>
3. Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen (bHS) - Skizzierung einer bHS oder - Auswahl und Anpassung von bereits vorhandenen bHS (z. B. authentische bHS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anlegen der Übersicht anhand der Situationsmerkmale unter Bezugnahme der zu entwickelnden Kompetenzen</li> <li>- Ausweisung eines Arbeitstitels</li> <li>- Formulierung einer bHS</li> <li>- Altersstufen, Versorgungsbereiche und Kontextfaktoren</li> </ul>
4. Fachdidaktische Analyse der beruflichen Handlungssituationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anhand der Intentionen und Bildungsziele/Kompetenzen sowie der Situationsmerkmale oder</li> <li>- anhand eines ausgewählten fachdidaktischen Modells</li> </ul>

Arbeitsschritt	Untersetzung
5. Entwicklung der Lernsituation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetenzzuweisung nach Anlage 6 PflAPrV mit Ausweisung von Ustd.</li> <li>- methodisch-didaktische Überlegungen für die Erschließung der bHS unter Berücksichtigung der Lernvoraussetzungen der Schülerinnen und Schüler</li> <li>- Planung der thematischen Einheiten zur Lernsituation mit Zuweisung von Lerninhalten als vollständige berufliche Handlung</li> <li>- Anregungen für kompetenzorientierte Leistungsmessung</li> </ul>
6. Verknüpfung zur berufspraktischen Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zuweisung von Lern- und Arbeitsaufgaben entsprechend der LS</li> <li>- Verknüpfung mit dem Ausbildungsplan</li> </ul>
7. Dokumentation der Lernsituation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausweisung der Ustd. entsprechend Anlage 6 PflAPrV</li> <li>- Darstellung von Verknüpfungen zu weiteren LF sowie Versorgungsbereichen im Ausbildungsverlauf bzw. zu berufsübergreifenden Fächern</li> <li>- kompetenzorientierte Leistungsmessung</li> <li>- Einordnung in den didaktischen Jahresplan</li> <li>- Abgleich mit Kompetenzen und Inhalten des Lehrplanes</li> </ul>

:

**Arbeitsschritt 1: Curriculare Analyse des Lehrplanes und des Lernfeldes am Beispiel LF 10**

- Stundentafel: 40/80/60 Ustd. nach Anlage 2 PfiAPrV;  
40/80/110 Ustd. nach Anlage 3 PfiAPrV
- Lernfeldtitel: „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern“
- Intention und Relevanz, Bildungsziele:
  - Anlage 1 und 2 PfiAPrV: „[...] sowohl eine Orientierung über das Handlungsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu geben [...] als auch das Thema der Entwicklungsförderung [...] in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege [...] einzuführen. [...]“
  - Anlage 3 PfiAPrV: „[...] vertieft die bereits angebahnten Kompetenzen exemplarisch an der pflegerischen Situation eines Frühgeborenen, eines Schulkindes mit Asthma bronchiale und eines Jugendlichen mit Diabetes Typ I. [...]“
- Kompetenzen:
  - nach Anlage 1 PfiAPrV: „...schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein ...“
  - nach Anlage 2 PfiAPrV: „...übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersgruppen ...“
  - nach Anlage 3 PfiAPrV: „...übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen ...“
- Sichtung der Inhalte/Situationsmerkmale:
  - Handlungsanlässe: „Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode ...“
  - Kontextbedingungen: „ambulante und stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen ...“
- ausgewählte Akteure: „Eltern, [...] Neugeborene/Frühgeborene, [...] Auszubildende, Pflegefachfrauen und -männer, [...], Hebammen/Entbindungspfleger, [...] Still- und Laktationsberaterinnen/-berater ...“
- Erleben/Deuten/Verarbeiten: „Erleben einer Geburt, Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, Rollenunsicherheit gegenüber Eltern“
- Handlungsmuster: „Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs von Wöchnerinnen, Mitwirkung bei der Erstversorgung eines Neugeborenen im Kreissaal, Beobachtung des Interaktionsverhaltens zwischen Neugeborenen und deren Bezugsperson, pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen, Einschätzung von Reifezeichen (APGAR) ...“
- Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen:
  - Überblick über die anatomischen/physiologischen Besonderheiten von Neugeborenen
  - Geburt inklusive Phasen
  - Überblick Aufbau weibliche Brust
  - Elterliche Fürsorge
  - Ikterus neonatorum
- Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben: „... sich mit ausgewählten und spezifischen, auf Frühgeborene [...] ausgerichtete Assessmentinstrumenten auseinandersetzen ...“
- Didaktischer Kommentar:
  - Lernsituation nach der Geburt eines gesunden Neugeborenen

**Arbeitsschritt 2: Abstimmung zur Anzahl der Lernsituationen und Unterrichtsstunden am Beispiel LF 10**

**Übersicht zur Anzahl der Lernsituationen einschließlich Unterrichtsstunden**

1. Klassenstufe nach Anlage 1 PflAPrV		2. Klassenstufe nach Anlage 1 PflAPrV			3. Klassenstufe nach Anlage 2 PflAPrV	
<b>Lernsituation 10.1</b> „Einen kleinen Menschen willkommen heißen“  ZRW 25 Ustd.	<b>Lernsituation 10.2</b> „Paul muss immer husten“ Kinder mit Atemwegserkrankungen pflegen  ZRW 15 Ustd.	<b>Lernsituation 10.3</b> „Ameisen auf der Haut“ Kinder mit Neurodermitis pflegen  ZRW 20 Ustd.	<b>Lernsituation 10.4</b> „Der Winzling“ Frühgeborene Kinder pflegen  ZRW 30 Ustd.	<b>Lernsituation 10.5</b> „Pläne und Perspektiven“ Willkommen in Holland  ZRW 30 Ustd.	<b>Lernsituation 10.6</b> „Der war nicht einsichtig“ Jugendliche mit Asthma pflegen  ZRW 30 Ustd.	<b>Lernsituation 10.7</b> „Maxi kann nicht rechnen“ Jugendliche mit Diabetes Typ I pflegen und betreuen  ZRW 30 Ustd.
3. Klassenstufe nach Anlage 3 PflAPrV						
			<b>Lernsituation 10.6.</b> „Der war nicht einsichtig“ Jugendliche mit Asthma pflegen  ZRW 35 Ustd.	<b>Lernsituation 10.7.</b> „Maxi kann nicht rechnen“ Jugendliche mit Diabetes Typ I pflegen und betreuen  ZRW 35 Ustd.	<b>Lernsituation 10.8.</b> Frühgeborene Kinder pflegen  ZRW 30 Ustd.	<b>Fachlicher Exkurs</b> Frühgeburtlichkeit  ZRW 10 Ustd.

### Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10

#### Skizze der beruflichen Handlungssituation 10.1 für die 1. Klassenstufe (25 Ustd.) nach Anlage 1 PfiAPrV

Handlungsanlässe	Kontextbedingungen	Akteure	Handlungsmuster	Erleben/Deuten/ Verarbeiten	Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen
<p>Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung</p> <p>Gefahr einer Entwicklungsverzögerung</p> <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen beeinträchtigte Elternkompetenzen</p> <p>Gefahr einer beeinträchtigten Bindung</p> <p>Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung</p> <p>Rollenkonflikte</p> <p>Gefahr einer neonatalen Gelbsucht</p>	stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen	<p>Neugeborenes, Eltern</p> <p>Schülerinnen und Schüler, Pflegefachfrauen und -männer</p> <p>Kinderärztinnen/Kinderärzte, Hebammen/Entbindungspfleger</p>	<p>Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs von Wöchnerinnen</p> <p>Mitwirkung bei der Erstversorgung eines Neugeborenen im Kreissaal</p> <p>Beobachtung des Interaktionsverhaltens zwischen Neugeborenen und deren Bezugsperson</p> <p>Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen</p> <p>pflegerische Unterstützung und Begleitung von kindlichen und mütterlichen Anpassungsprozessen</p> <p>Einschätzung von Reifezeichen (APGAR)</p>	<p>Erleben einer Geburt</p> <p>Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</p> <p>Rollenunsicherheit gegenüber Eltern</p> <p>Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnissen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Neugeborenen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team</p> <p>Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen</p>	<p>Überblick über die anatomischen/physiologischen Besonderheiten von Neugeborenen</p> <p>Geburt inklusive Phasen</p> <p>Überblick Aufbau weiblicher Genitale</p> <p>elterliche Fürsorge</p> <p>Ikterus neonatorum</p>

Handlungsanlässe	Kontextbedingungen	Akteure	Handlungsmuster	Erleben/Deuten/ Verarbeiten	Weitere Inhalte/ Wissensgrundlagen
			Beobachtung und Einschätzung der Vitalität des Neu-/Frühgeborenen  Pflege des Neugeborenen und der Wöchnerin  Stärkung des Saug- und Schluckreflexes  Stillanleitung und -förderung  Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen in der Neugeborenenperiode (U1...)  Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten (Infant Handling...)	Kinder und deren Bezugspersonen/Familie Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz  elterlicher Stolz  Erleben von Rollenunsicherheit	

⇒ Skizzierung der bHS: Schülerin der 1. Klassenstufe, eingesetzt auf einer Wochenstation, darf bei einer Geburt dabei sein ...

Arbeitstitel: „Einen kleinen Menschen willkommen heißen“

Die Schülerin Lena war in ihrem letzten Praktikum drei Wochen auf der Wochenstation eingesetzt und erzählt in der Klasse von ihren Eindrücken dort:

„Die Zeit auf der Wochenstation war echt toll, obwohl mir schon ganz schön mulmig vor dem Einsatz war. Ich habe doch noch nie ein neugeborenes Baby versorgt und hatte Angst, dass ich den Müttern keine Hilfe sein kann. Gleich am ersten Tag habe ich gefragt, ob ich auch bei einer Geburt dabei sein kann, obwohl ich nicht genau wusste, ob ich das wirklich durchstehe. In der zweiten Woche war ich dann einen Tag im Kreissaal eingesetzt und hatte Frühdienst mit Hebamme Paula. Die ist echt nett und hat mir gleich ganz viel erklärt und gezeigt. Letzte Nacht war Frau Sommer in den Kreissaal gekommen, da ihre Fruchtblase geplatzt war. Sie war noch ziemlich jung und erwartete mit 20 Jahren ihr erstes Kind. Ihr Freund war auch mit dabei und war extrem aufgeregt. Aber er hat sich ganz toll um seine Freundin gekümmert. Ich war überrascht, dass beide nicht wussten, ob es ein Junge oder ein Mädchen wird. Nach 12 Stunden setzten dann die Presswehen ein und Paula erklärte mir, dass das Baby jetzt gleich kommt. Ich schaute ihr begeistert zu, wie sie Frau Sommer unterstützte und hatte volles Mitleid mit der jungen Mama, die unheimlich laut schrie. So leicht scheint eine Entbindung doch nicht zu sein. Dann kam auch noch ein Arzt dazu, weil es nicht richtig vorwärtsging und drückte Frau Sommer ziemlich auf dem Bauch herum. Ich war völlig hilflos und wusste nicht, was ich tun sollte.

Dann ging plötzlich alles sehr schnell und die kleine Mia war da. So winzig, aber mit einer kräftigen Stimme. Der Papa von Mia durfte mit Paulas Hilfe seine Tochter abnabeln und danach kam Mia schnell auf Mamas Brust zum Kuseln. Die Kleine suchte sogar schon die Brust der Mama. Ich war überwältigt.

Dann wurde Mia kurz untersucht. Der Kinderarzt erklärte mir, dass der APGAR von Mia gut sei und auch alle Reflexe funktionierten. Er zeigte mir an der Kleinen alle typischen Zeichen, die ein reifes Neugeborenes aufweisen sollte. Danach durfte Mia gleich wieder zu ihrer Mama auf die Brust. Die war noch ganz schön erschöpft, aber total glücklich. Nun sollten die drei erst einmal zur Ruhe kommen.

Zum Dienstende durfte ich Mia und ihre Eltern noch auf die Wochenstation begleiten. Die Kleine schlief ganz zufrieden in einem Beistellbettchen direkt neben ihrer Mama. Auch in den nächsten Tagen war ich bei Frau Sommer eingeteilt, half ihr beim Wickeln von Mia und begleitete sie zu den Vorsorgeuntersuchungen. Der Papa war immer dabei. Nach Plan hätte die kleine Familie bald nach Hause gehen können. Über den reibungslosen Verlauf habe ich mich sehr gefreut. Am Montag kam die Kinderärztin Fr. Dr. Winter vorbei und sagte zu den Eltern, dass der Bilirubinwert bei Mia unbedingt noch einmal kontrolliert werden muss. Mias Haut sieht seit gestern sehr gelblich aus. Die Mama sah mich ganz irritiert an ...“



**Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10****Skizze der beruflichen Handlungssituation 10.2 für die 2. Klassenstufe (15 Ustd.) nach Anlage 1 PflAPrV**

Arbeitstitel: „Paul muss immer husten“ – Kinder mit Atemwegserkrankungen pflegen

Eine Mutter erzählt am Sonntagmorgen an der Anmeldung der Klinik des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes:

„Unser vierjähriger Sohn Paul hat schon seit ein paar Tagen eine Schniefnase. Leider kann er immer noch nicht schnauben. Wenn er dazu aufgefordert wird, holt er immer ganz viel Luft und presst dann die Luft durch die Lippen nach draußen. So sind wir ständig damit beschäftigt mit Wattestäbchen zahlreiche Verschmutzungen aus der Nase zu ziehen. Seit 8 Tagen geben wir ihm abends Nasentropfen. Am Freitagnachmittag fing er an etwas zu husten, schlief in der Nacht unruhig und wachte immer wieder durch seinen Husten auf. Am Samstagmorgen habe ich ihm Hustensaft gegeben. Der Husten war trocken und fest und es tat weh, ihn anzuhören. An einen Mittagsschlaf war nicht zu denken und das, obwohl die Nacht für uns alle super anstrengend war. Im Liegen quälte er sich gleich noch mehr. Der ganze kleine Körper verkrampfte sich bei jedem Hustenanfall. Der Husten klang am Samstagabend wie das Bellen eines Hundes und beim Anziehen des Schlafanzuges war zu sehen, dass sich bei Paul die Haut beim Ein- und Ausatmen zwischen die Rippen zog. Ich machte ihm einen Brustwickel mit Ingwer, den er aber nicht tolerierte.

Irgendwie klang das auch alles nach Pseudo-Krupp, den Paul schon zweimal gehabt hatte. Allerdings tritt der ja bevorzugt nachts auf. Ich dachte, vielleicht hat er ja doch eine Bronchitis, aber er hat komischerweise kein Fieber. Ich horchte, ob Paul beim Einatmen oder Ausatmen Geräusche von sich gab. In Pauls Brust brodelte es und beim Ausatmen hatte ich den Eindruck Paul hat Wasser in der Nase. Auch atmete er ziemlich schnell mit offenem Mund. Auch letzte Nacht haben wir wieder wenig schlafen können, da Paul so häufig Hustenanfälle hatte. Paul selbst ist auch heute wieder erstaunlich gut gelaunt und ist zum Toben mit seinem Bruder bereit. Ich wäre an seiner Stelle fix und fertig. Da ich nicht wusste, was ich mit ihm tun sollte, habe ich Paul warm eingepackt und bin mit ihm hierhergefahren.“... Nach umfangreicher Untersuchung kommt der Kinderarzt zur Diagnose „akute obstruktive Bronchitis“.

Quelle: Schülernarrativ, Fachrichtung Pflege, Carus Akademie Dresden, 2020

**Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10****Berufliche Handlungssituation 10.3 für die 2. Klassenstufe (20 Ustd.) nach Anlage 1 PflAPrV**

Arbeitstitel „Ameisen auf der Haut“ – Kinder mit Neurodermitis pflegen

Eine ganze Armee von Ameisen rückt nachts an.  
Millionen kleine Zähnchen knabbern an meiner Haut.  
Ich versuche es zu ignorieren, an was Schönes zu denken, aber es kommen immer mehr.  
,Geht weg, lasst mich in Ruhe‘ möchte ich schreien, doch stattdessen reden meine Hände.  
Erst laut, wenn sie oben kratzen, dann immer leiser, wenn sie tief drin sind in der Haut.  
Sie schaben, sie scheuern, sie scharren wie wild.  
Alles ist besser als das Jucken...  
Schicht für Schicht arbeiten sich meine Nägel vor, vertreiben die Ameisen.  
Hinterlassen rote Krater und blutige Seen, in die sich kein Krabbeltier wagt.  
Ich bin erleichtert – für den Moment.

Diesen Text gibt Ihnen Nele zum Lesen und sagt: „Damit Sie sich ein bisschen vorstellen können, wie das mit mir ist“. Sie kennen Nele vom Praktikum in der Reha-Klinik für Kinder mit Hauterkrankungen. Seit zwei Wochen ist das 10-jährige Mädchen hier zur Kur. Das erste Mal ohne ihre Mutter. „Ich vermisse Mama echt nicht“, vertraut Sie Ihnen an, „ständig sagt sie mir, was ich tun und lassen soll und dass ich ihr solche Sorgen bereite, dass ich ihr Kratzekind bin und so. Hallo, und was ist mit mir? Obwohl ich ihr gesagt habe, dass ich die ScratchSleeves nicht mehr mag, hat sie mir neue genäht. Sie will mich sogar noch anziehen, aber das lasse ich mir nicht mehr gefallen. Ich weiß jetzt selbst, was mir guttut und mein Psychologe, Herr Nesser, hat mich darin bestärkt. Ich will meinen Eltern einen Brief schreiben. Können Sie mir dabei helfen?“

**Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10****Skizze der beruflichen Handlungssituation 10.4 für die 2. Klassenstufe (30 Ustd.) nach Anlage 1 PfiAPrV**

Arbeitstitel „Der Winzling“ – Frühgeborene Kinder pflegen

Lena ist nun schon mitten in der zweiten Klassenstufe und zurzeit in der Neonatologie eingesetzt. Sie hat sich sehr auf diese Station und die Frühchen gefreut. Heute ist Frau Gärtner, Lenas Lehrerin, zur Praxisbegleitung auf Station. Lena stellt ihr den kleinen Alexander vor, welchen sie schon seit ihrem ersten Tag auf dieser Station kennt. Sie berichtet von ihrem bisherigen Einsatz:

„Ich war unheimlich aufgeregt, als ich am ersten Tag vor den Inkubatoren stand. Die Kinder waren so winzig und ich wusste überhaupt nicht, wie ich mit ihnen umgehen oder sie am besten halten konnte. Dann durfte ich meine Mentorin Anja gleich bei der Versorgung des kleinen Alexanders begleiten. Bei der Übergabe erfuhr ich, dass Alexander bereits in der 32. Schwangerschaftswoche mit gerade mal 1150 g auf die Welt kam. Er konnte über die Plazenta seiner Mama nicht mehr richtig versorgt werden und so musste ein Notkaiserschnitt durchgeführt werden. Dann lag er erst einmal auf der Intensivstation. Ich weiß noch genau, was ich sofort dachte: „Oh je, ist das ein Winzling!“ Alles an ihm war so klein und zerbrechlich. Der Kleine war nun schon 3 Wochen alt und lag eingekuschelt in einer weichen Windel in seinem Inkubator. Und er hatte eine Maske vor dem Gesicht, so dass man ihn kaum erkennen konnte.

Er braucht noch seinen Inkubator, da die Körpertemperatur sehr schwankend ist. Mentorin Anja hat mir erklärt, dass das bei Früh-

chen so ist. Und, dass die Maske eine Atemhilfe ist, die Alexander aber kaum noch braucht. Er kann meistens schon richtig gut alleine atmen. Anfangs alarmierte der Monitor fast ständig, weil die Herzfrequenz niedrig war oder die Atemfrequenz schwankte. Frühchen dürfen sich nicht überanstrengen und brauchen viel Ruhe. Deshalb werden die Inkubatoren mit einer Decke abgedunkelt und es wird auf Lärm- und Lichtschutz geachtet.

Besonders beeindruckt hat mich, wie Alexander auf seine Mama reagiert. Frau Blume ist schon etwas älter und hat mir erzählt, dass sie und ihr Mann sich bereits lange ein Kind gewünscht hatten. Das war aber sehr schwierig. Dann endlich war sie schwanger und hatte die ganze Schwangerschaft über große Angst, das Kind zu verlieren. Sie ist unheimlich besorgt um den Kleinen und kommt jeden Tag vorbei und känguruht mit ihm. Das ist total genial. Sie war erst etwas ängstlich, ob das mit den Kabeln und der Maske außerhalb des Inkubators so funktioniert, aber Alexander entspannt total auf der Brust seiner Mama und wird ganz ruhig. Das sieht man gleich am Monitor. Auch der Papa hat so schon mit dem Kleinen gekuschelt. Das Stillen funktioniert leider noch nicht so gut und Frau Blume muss immer Milch abpumpen. Alexander schafft es noch nicht, vollständig an der Brust zu trinken und schläft immer dabei ein. Deshalb braucht er noch seine Magensonde. Darüber durfte ich auch schon Nahrung sondieren und habe nebenbei mit einem kleinen Wattestäbchen und etwas Muttermilch versucht, ihn zum Saugen zu bewegen. Das hat wirklich funktioniert. Gestern war eine

Stillberaterin bei Frau Blume und hat ihr Mut gemacht. Sie soll Alexander, so oft es geht, anlegen. „Übung macht den Meister. Alles braucht seine Zeit.“, hat sie gesagt. Trotzdem tut mir die Familie schon leid, so haben sich die Eltern das alles bestimmt nicht vorgestellt.

**Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10****Skizze der beruflichen Handlungssituation 10.5 für die 2. Klassenstufe (30 Ustd.) nach Anlage 1 PfiAPrV**

Arbeitstitel „Pläne und Perspektiven“ - Willkommen in Holland

Ich werde oft gefragt, wie es ist, ein behindertes Kind großzuziehen. Es ist wie folgt.

Wenn man ein Baby erwartet, ist das, wie wenn man eine wundervolle Reise nach Italien plant. Man deckt sich mit Reiseprospekten und Büchern über Italien ein und plant die wunderbare Reise. Man freut sich aufs Kolosseum, Michelangelos David, eine Gondelfahrt in Venedig, und man lernt vielleicht noch ein paar nützliche Brocken Italienisch. Es ist alles so aufregend.

Nach Monaten ungeduldiger Erwartung kommt endlich der lang ersehnte Tag. Man packt die Koffer, und los geht's. Einige Stunden später landet das Flugzeug. Der Steward kommt und sagt: „Willkommen in Holland.“ „Holland?!? Was meinen Sie mit Holland?!? Ich habe eine Reise nach Italien gebucht! Mein ganzes Leben lang habe ich davon geträumt, nach Italien zu fahren!“

Aber der Flugplan wurde geändert. Du bist in Holland gelandet, und da musst du jetzt bleiben. Wichtig ist, die haben uns nicht in ein schreckliches, dreckiges, von Hunger, Seuchen und Krankheiten geplagtes Land gebracht. Es ist nur anders als Italien.

So, was du jetzt brauchst, sind neue Bücher und Reiseprospekte, und du musst eine neue Sprache lernen, und du triffst andere Menschen, welche du in Italien nie getroffen hättest.

Es ist nur ein anderer Ort, langsamer als Italien, nicht so auffallend wie Italien. Aber nach einer gewissen Zeit an diesem Ort und wenn du dich vom Schrecken erholt hast, schaust du dich um und siehst, dass Holland Windmühlen hat ... Holland hat auch Tulpen. Holland hat sogar Rembrandts.

Aber alle, die du kennst, sind sehr damit beschäftigt, von Italien zu kommen oder nach Italien zu gehen. Und für den Rest deines Lebens sagst du dir: „Ja, Italien, dorthin hätte ich auch reisen sollen, dorthin habe ich meine Reise geplant.“

Und der Schmerz darüber wird nie und nimmer vergehen, denn der Verlust dieses Traumes ist schwerwiegend.

Aber ... wenn du dein Leben damit verbringst, dem verlorenen Traum der Reise nach Italien nachzutrauern, wirst du nie frei sein, die speziellen und wundervollen Dinge Hollands genießen zu können.

*Emily Perl Kingsley*

Quelle: <https://autismus-kultur.de/autismus/eltern/willkommen-in-holland.html>

Abruf am 23.11.2020

Diesen Text gibt Ihnen Frau Pieper, deren Sohn Ole auf der Kinderstation liegt, auf der Sie im Praktikum arbeiten. Ole ist 7 Jahre alt und ein fröhlicher, unbeschwerter Junge. Seine Eltern wünschen sich ein Geschwisterchen für ihn. Um das Risiko für ein weiteres Kind mit Trisomie 21 abzuklären, wurde Ole zur Diagnostik aufgenommen.

„Als wir im 4. Schwangerschaftsmonat erfahren haben, dass mit unserem ungeborenen Kind etwas nicht stimmt, wussten wir erstmal nicht, wie es weitergehen soll“, sagt Frau Pieper, „Wir hatten uns so sehr ein Kind gewünscht. Abtreibung kam für uns nicht in Frage. Auch wenn das einige unserer Freunde überhaupt nicht verstanden haben. Klar entwickelt sich Ole langsamer als andere Kinder, aber mit zwei Jahren konnte er laufen und mit drei sagte er sein erstes Wort. Wir freuen uns riesig über jeden seiner Fortschritte. Und er ist so verschmust, man muss ihn einfach gernhaben, es wäre doch schade, wenn er nicht geboren wäre, oder?“

Darüber haben Sie noch nie nachgedacht, fragen sich jetzt aber, wie Sie sich in so einer Situation fühlen und welche Entscheidungen Sie treffen würden.

**Arbeitsschritt 3: Identifizierung und Skizzierung von beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10****Skizze der beruflichen Handlungssituation 10.6 für die 3. Klassenstufe (30 Ustd.) nach Anlage 2 und (35 Ustd.) nach Anlage 3 PflAPrV**

Arbeitstitel „Der war nicht einsichtig“ – Jugendliche mit Asthma pflegen

Eine Schülerin in der zweiten Klassenstufe erzählt von ihrem Einsatz in der pulmonologischen Ambulanz der Kinderklinik:

„Es war Dienstagmorgen und der Wartebereich in der Ambulanz war wieder einmal brechend voll. Schwester Katja, mit der ich eingeteilt war, hatte alle Hände voll zu tun. Ich fand sie echt toll, da sie trotz Stress immer freundlich zu den Patienten war. Dann kam Paul mit seiner Mutter zur Sprechstunde. Er war schon 14 Jahre alt und ein bekannter Asthmapatient. Katja hat mir erzählt, dass er als Kind ganz oft Bronchitis hatte und daraus hat sich dann ein Asthma entwickelt. Paul war sichtlich genervt und als Schwester Katja ihn fragte, wie es ihm so geht, rollte er bloß mit den Augen und antwortete kurz, dass alles klar sei. Sein Asthmatagebuch war kaum mit Einträgen gefüllt und auch die Werte der Peak-Flow-Messungen waren alles andere als optimal. Sein Medikamentenplan von Frau Dr. Schmidt schien Neuland für ihn zu sein. Der Mutter war die ganz Situation extrem peinlich.

Mit etwas weniger Nettigkeit versuchte Schwester Katja ihm zu erklären, wie wichtig diese ganzen Maßnahmen für ihn sind und dass er schon regelmäßig sein Tagebuch führen muss und auch die Notfallmedikamente immer dabei haben sollte. Doch irgendwie sprach ihn das alles gar nicht an. Er saß weiterhin gelangweilt auf seinem Stuhl und schimpfte seine Mutter an.

Die Lungenfunktionsprüfung, die Schwester Katja anschließend bei Paul durchführte, zeigte ein miserables Ergebnis. Dann ließ Katja sich von Paul noch einmal den Umgang mit einem Übungsdosieraerosol zeigen. Der nahm das Spray in den Mund, drückte einmal kurz drauf und gab es Schwester Katja zurück. Die war nun sichtlich sauer und wurde laut: „Das kann ja wohl nicht wahr sein! Weißt Du eigentlich, wie viele Notfälle wir hier jede Woche haben? Kinder und Jugendliche in Deinem Alter, die diszipliniert ihre Therapie betreiben und trotzdem kaum noch Luft bekommen und die wir dann in die Klinik einweisen müssen, weil wir ihnen hier nicht mehr helfen können? Aber wahrscheinlich ging es Dir noch nie so dreckig, damit Du einsiehst, warum wir das alles veranstalten. Und Sie Frau Schütze? Kümmern Sie sich gelegentlich darum, ob Paul inhaliert und sein Tagebuch führt? Das läuft ja scheinbar alles nicht von allein. Ich gebe das jetzt an Frau Dr. Schmidt so weiter und dann muss sie sich überlegen, mit welchen Maßnahmen wir Paul zur Vernunft bringen!“

Danach ging Katja aus dem Raum. Ich hatte sie noch nie so wütend erlebt. Die Mutter schaute mich ganz hilflos an und auch Paul schien sichtlich erschrocken über den Gefühlsausbruch von Schwester Katja und schaute zu Boden. Ich wusste absolut nicht, was ich sagen sollte und wäre am liebsten aus dem Zimmer gegangen. Ich tat so, als müsste ich noch etwas in der Akte von Paul nachschauen, um kein Gespräch anfangen zu müssen. Nach einigen Minuten kann Schwester Katja wieder ins Zimmer

zurück und bat Paul und seine Mutter ins Wartezimmer zu gehen. Frau Dr. Schmidt würde sie dann aufrufen.

Ein paar Wochen später habe ich von einer Mitschülerin erfahren, dass Paul nachts mit einem schweren Asthmaanfall auf Station aufgenommen werden musste. Ihm ging es richtig schlecht ...“

Quelle: Schülernarrativ, Fachrichtung Pflege, Carus Akademie Dresden 2020



### Darstellung der Kompetenzentwicklung am Beispiel bHS 10.2 und 10.6 in Auszügen

	bHS 10.2 Anlage 1 PflAPrV	bHS 10.6 Anlage 2 PflAPrV	bHS 10.6 Anlage 3 PflAPrV
Inhalte/Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anatomie und Physiologie des Atmungssystems</li> <li>- Krankheitserleben in den verschiedenen Altersstufen, Überblick mit Schwerpunkt Kind</li> <li>- Krankenbeobachtung Atmung</li> <li>- Husten</li> <li>- Bronchitis/Exkurs Pseudokrapp</li> <li>- Inhalation</li> <li>- Umgang mit Eltern/Patienten in fordernden Situationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asthma bronchiale – eingeschränkte Atmung, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot, Unterversorgung mit Sauerstoff</li> <li>- Gefahr eines Asthmaanfalles, Atemnot bis Erstickungsgefahr, Angst</li> <li>- Schulung, Beratung, Information, Gesundheitsförderung und pflegerische Interventionen bei Asthma bronchiale</li> <li>- Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements</li> <li>- unwirksames Therapiemanagement sowie Management der eigenen Gesundheit</li> <li>- beeinträchtigte Compliance/Adhärenz</li> <li>- Wissensdefizit zu gesundheits- und pflegebezogenen Themen</li> <li>- ethische Grundlagen: Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge</li> </ul>	<p>siehe Anlage 2 PflAPrV</p> <p>zusätzlich 5 Ustd. mit Fokus auf pflegerische Versorgungssituation bei Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertiefung zu Schulungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale sowie deren Familien</li> <li>- Exkurs Funktionsdiagnostik, Asthasprechstunde, Asthaschulung, Selbsthilfegruppen, Unterstützungsangebote</li> </ul>
Ausgewählte Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen einschätzen (I.1.d).</li> <li>- Pflegeziele vorschlagen, gesicherte Pflegemaßnahmen einsetzen und gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege evaluieren (I.1.e).</li> <li>- soziale und biografische Informationen der zu Pflegenden sowie des familiären Umfeldes erheben und Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung identifizieren (I.5.a).</li> <li>- kurz- und langfristige Beziehungen zu den Bezugspersonen aufbauen und dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung Achtsamkeit und Kongruenz beachten (II.1.b).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen <b>aller Altersstufen</b> übernehmen (I.1.b).</li> <li>- <b>allgemeine</b> und spezifische Assessmentverfahren <b>bei Menschen aller Altersstufen</b> nutzen und den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Prozessen beschreiben (I.1.c).</li> <li>- sich abzeichnende oder bestehende Konflikte <b>in pflegerischen Versorgungssituationen</b> reflektieren und Ansätze zur Konflikt-schlichtung und -lösung entwickeln, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses <b>bei Kindern und Jugendlichen</b> übernehmen (I.1.b).</li> <li>- <b>spezifische</b> Assessmentverfahren <b>bei Kindern und Jugendlichen</b> nutzen und den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen beschreiben (I.1.c).</li> <li>- sich abzeichnende oder bestehende Konflikte <b>in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen</b> reflektieren und Ansätze zur Konflikt-schlichtung und -lösung entwickeln, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f.).</li> </ul>

## Arbeitsschritt 4: Fachdidaktische Analyse der beruflichen Handlungssituationen am Beispiel LF 10

### Berufliche Handlungssituation 10.1: „Einen kleinen Menschen willkommen heißen“

⇒ Fachdidaktische Analyse anhand der Intentionen und Bildungsziele, Kompetenzen sowie der Situationsmerkmale  
 oder

⇒ Fachdidaktische Analyse nach einem ausgewählten Modell, z. B. nach Ertl-Schmuck oder Walter

### Fachdidaktische Analyse nach Walter (2015)

Berufliche Handlungssituation: Einen kleinen Menschen willkommen heißen	Zentrale Phänomene
Die Schülerin Lena war in ihrem letzten Praktikum drei Wochen auf der Wochenstation eingesetzt und erzählt in der Klasse von ihren Eindrücken dort: „Die Zeit auf der Wochenstation war wirklich toll, obwohl mir ziemlich mulmig vor dem Einsatz war. Ich habe doch noch nie ein neugeborenes Baby versorgt und hatte Angst, dass ich den Müttern keine Hilfe sein kann. Gleich am ersten Tag habe ich gefragt, ob ich auch mal bei einer Geburt dabei sein kann, obwohl ich nicht genau wusste, ob ich das wirklich durchstehe ...“	Angst Unsicherheit Ungewissheit Aufregung Hilflosigkeit

### Mögliche Fragen zur Reflexion:

- Welche Phänomene werden zu Lernanlässen? Was soll unbedingt thematisiert werden?
- Wo finden sich diese Phänomene noch? Was soll/kann transferiert werden?
- Welche Lernvoraussetzungen sollen die Schülerinnen und Schüler zur Bearbeitung dieser Lernsituation erworben haben?
- Welche Verknüpfungen zur berufspraktischen Ausbildung können abgeleitet werden?
- Welche Kompetenzen werden angebahnt? Welche Unterrichtsziele können formuliert werden?
- Welche methodischen Empfehlungen können gegeben werden, wenn z. B. der Fokus auf Deuten/Erleben/Verarbeiten liegt?
- ...

## Exemplarische Untersetzung der Matrix:

Zentrale Phänomene	Perspektiven/Beteiligte	Selbstausslegungen/Deutungen (auch Fragen in Bezug auf die Phänomene)	Wissensbestände: Pflegewissenschaftliche, sozial- und naturwissenschaftliche Erkenntnisse zu den Phänomenen
Angst Unsicherheit Ungewissheit Aufregung Hilflosigkeit	Perspektive der Schülerin Lena auf sich selbst	<p>„... obwohl mir schon ziemlich mulmig vor dem Einsatz war. Ich habe doch noch nie ein neugeborenes Baby versorgt und hatte Angst, dass ich den Müttern keine Hilfe sein kann.“</p> <p>„Gleich am ersten Tag habe ich gefragt, ob ich auch mal bei einer Geburt dabei sein kann, obwohl ich nicht genau wusste, ob ich das wirklich durchstehe.“</p> <p>„Ich war völlig hilflos und wusste nicht, was ich tun sollte ...“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen sowie deren Angehörigen</li> <li>- Beratung der Eltern zu pflegerelevanten Besonderheiten des Neugeborenen</li> <li>- Kommunikation</li> <li>- Umgang mit eigenen Gefühlen</li> </ul>
	Perspektive der Schülerin Lena auf Mias Eltern	<p>„Am Montag kam die Kinderärztin Fr. Dr. Winter vorbei und sagte zu den Eltern, dass der Bilirubinwert bei Mia unbedingt noch einmal kontrolliert werden muss. Mias Haut sieht seit gestern sehr gelblich aus. Die Mama sah mich ganz irritiert an ...“</p>	

## Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 10

Titel: „Einen kleinen Menschen willkommen heißen“

Die Schülerin Lena war in ihrem letzten Praktikum drei Wochen auf der Wochenstation eingesetzt und erzählt in der Klasse von ihren Eindrücken dort:

„Die Zeit auf der Wochenstation war echt toll, obwohl mir schon ganz schön mulmig vor dem Einsatz war. Ich habe doch noch nie ein neugeborenes Baby versorgt und hatte Angst, dass ich den Müttern keine Hilfe sein kann. Gleich am ersten Tag habe ich gefragt, ob ich auch bei einer Geburt dabei sein kann, obwohl ich nicht genau wusste, ob ich das wirklich durchstehe. In der zweiten Woche war ich dann einen Tag im Kreissaal eingesetzt und hatte Frühdienst mit Hebamme Paula. Die ist echt nett und hat mir gleich ganz viel erklärt und gezeigt. Letzte Nacht war Frau Sommer in den Kreissaal gekommen, da ihre Fruchtblase geplatzt war. Sie war noch ziemlich jung und erwartete mit 20 Jahren ihr erstes Kind. Ihr Freund war auch mit dabei und war extrem aufgereggt. Aber er hat sich ganz toll um seine Freundin gekümmert. Ich war überrascht, dass beide nicht wussten, ob es ein Junge oder ein Mädchen wird. Nach 12 Stunden setzten dann die Presswehen ein und Paula erklärte mir, dass das Baby jetzt gleich kommt. Ich schaute ihr begeistert zu, wie sie Frau Sommer unterstützte und hatte volles Mitleid mit der jungen Mama, die unheimlich laut schrie. So leicht scheint eine Entbindung doch nicht zu sein. Dann kam auch noch ein Arzt dazu, weil es nicht richtig vorwärtsging und drückte Frau Sommer ziemlich auf dem Bauch herum. Ich war völlig hilflos und wusste nicht, was ich tun sollte.

Dann ging plötzlich alles sehr schnell und die kleine Mia war da. So winzig, aber mit einer kräftigen Stimme. Der Papa von Mia durfte mit Paulas Hilfe seine Tochter abnabeln und danach kam Mia schnell auf Mamas Brust zum kuscheln. Die Kleine suchte sogar schon die Brust der Mama. Ich war überwältigt. Dann wurde Mia kurz untersucht. Der Kinderarzt erklärte mir, dass der APGAR von Mia gut sei und auch alle Reflexe funktionierten. Er zeigte mir an der Kleinen alle typischen Zeichen, die ein reifes Neugeborenes aufweisen sollte. Danach durfte Mia gleich wieder zu ihrer Mama auf die Brust. Die war noch ganz schön erschöpft, aber total glücklich. Nun sollten die drei erst einmal zur Ruhe kommen.

Zum Dienstende durfte ich Mia und ihre Eltern noch auf die Wochenstation begleiten. Die Kleine schlief ganz zufrieden in einem Beistellbettchen direkt neben ihrer Mama. Auch in den nächsten Tagen war ich bei Frau Sommer eingeteilt, half ihr beim Wickeln von Mia und begleitete sie zu den Vorsorgeuntersuchungen. Der Papa war immer dabei. Nach Plan hätte die kleine Familie bald nach Hause gehen können. Über den reibungslosen Verlauf habe ich mich sehr gefreut. Am Montag kam die Kinderärztin Fr. Dr. Winter vorbei und sagte zu den Eltern, dass der Bilirubinwert bei Mia unbedingt noch einmal kontrolliert werden muss. Mias Haut sieht seit gestern sehr gelblich aus. Die Mama sah mich ganz irritiert an ...“

Entwickeln Sie fachliche Ansätze, die zum kompetenten Handeln in dieser beruflichen Situation beitragen. Erstellen Sie dazu ein Handlungsprodukt.

**Methodisch-didaktische Überlegungen**

⇒ mögliche Aufträge:

- Analysieren Sie die drei verschiedenen Perspektiven:  
Schülerin Lena, Frau Sommer und deren Freund.
- Deuten Sie, wie Frau Sommer und wie deren Freund die  
Situation des Eltern-werdens erlebten
- Verbalisieren Sie Emotionen, die Sie im Zusammenhang  
mit dem Erleben einer Geburt haben.
- Reflektieren Sie Ihre Einstellung gegenüber Familiengrün-  
dung und Elternschaft.
- Entwickeln Sie Lernfragen zu Ihrem Lernbedarf in dieser  
Situation.

⇒ Kompetenzzuweisungen (nach Anlage 1 PflAPrV) zur Lernsituation 10.1: „Einen kleinen Menschen willkommen heißen“

Teilkompetenzen	Zuordnung nach PflAPrV Anlage 1	Transfer
<ul style="list-style-type: none"> <li>- soziale und biografische Informationen der zu Pflegenden sowie des familiären Umfeldes erheben und Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung identifizieren</li> <li>- <i>soziale und biografische Informationen von Neugeborenen und deren Bezugspersonen erheben und diese für die Interaktionsgestaltung mit Neugeborenen nutzen</i></li> </ul>	I.5.a	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion erkennen</li> <li>- <i>Perspektiven verschiedener Akteure analysieren (Schülerin, Eltern, Neugeborene) und Verständnis entwickeln, sich eigener Emotionen in Bezug auf Geburt, Familiengründung und Elternschaft bewusst werden</i></li> </ul>	II.1.a	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zu pflegende Menschen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen informieren und bei der Selbstpflege [...] und [...] bei der Fremdpflege anleiten</li> <li>- <i>Wöchnerinnen zum Stillen anleiten</i></li> <li>- <i>Eltern und Bezugspersonen zu präventiven Maßnahmen und Pflege in der Neugeborenenphase informieren</i></li> <li>- <i>Eltern und Bezugspersonen zu Bonding, SIDS-Prävention und Kinästhetik Infant-Handling anleiten und informieren</i></li> </ul>	II.2.a	LF 1: Pflegeprozess
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kurz- und langfristige Beziehungen zu den Bezugspersonen aufbauen und dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz beachten</li> <li>- <i>eine wertschätzende, empathische Beziehung zu Wöchnerinnen und Bezugspersonen von Neugeborenen aufbauen</i></li> </ul>	II.1.b	LF 1: Beziehungsgestaltung, Kommunikation (Grundhaltungen ...)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- die Anforderungen der Hygiene beachten und Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen anwenden</li> <li>- <i>hygienischer Aspekte im Wochenbett sowie beim Stillen und bei der Versorgung Neugeborener beachten und einhalten</i></li> </ul>	III.2.a	LF 2: hygienische Maßnahmen bei der Körperpflege beachten und anwenden (Nabelpflege, Besonderheiten der Haut von Neugeborenen ...)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ...</li> </ul>		

Hinweis: Die kursiven Ergänzungen verdeutlichen die Konkretisierung der Kompetenzen im Hinblick auf die Lernsituation 10.1.

**Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 10**

⇒ Planung thematischer Einheiten innerhalb der Lernsituation 10.1 mit Zuweisung von Lerninhalten

**Thematische Einheit 1**  
(2 Ustd.)

- ⇒ Einstieg in die Lernsituation:
- Analyse der beruflichen Handlungssituation
  - Planung des Lehr-Lernarrangements

**Thematische Einheit 2**  
(7 Ustd.)

- ⇒ Bei der Erstversorgung im Kreissaal mitwirken
- Adaptation des Neugeborenen
  - fetofetaler Kreislauf, Geburt, anatomische/physische Besonderheiten des Neugeborenen
  - Vitalität des Neugeborenen mittels APGAR-Score
  - Reife des Neugeborenen

**Thematische Einheit 3**  
(2 Ustd.)

- ⇒ Bei präventiven Maßnahmen in der NG-Periode mitwirken
- Früherkennungsuntersuchungen U1, U2 ...
  - Screening (Mukoviszidose, Stoffwechsel, angeborene Immundefekte, Hören, Hüftgelenk)

**Thematische Einheit 4**  
(4 Ustd.)

- ⇒ Das Neugeborene pflegen und bei Anpassungsstörungen adäquat reagieren
- Besonderheiten der Temperaturregulation
  - Fototherapie
  - Ikterus neonatorum und Bilirubinstoffwechsel

**Thematische Einheit 5**  
(5 Ustd.)

- ⇒ Die Wöchnerin pflegen und begleiten
- normaler Wochenbettverlauf
  - Erkrankungen im Wochenbett
  - Stillen und Stillanleitung
  - Anatomie/Physiologie der weiblichen Brust
  - hygienische Aspekte

**Thematische Einheit 6**  
(4 Ustd.)

- ⇒ Eltern in der Interaktionsgestaltung mit ihrem Neugeborenen fördern
- Bonding
  - Signale des Neugeborenen
  - Interaktion mit dem Neugeborenen
  - SIDS-Prävention
  - Kinästhetik-Infant-Handling
  - Beratungsgespräche

**Thematische Einheit 7**  
(1 Ustd.)

- ⇒ Abschluss der Lernsituation
- Sicherung der Lernergebnisse auf der Grundlage der Lernziele der beruflichen Handlungssituation und
  - Auswertung und Reflexion des Lehr-Lernarrangements

### Arbeitsschritt 5: Entwicklung der Lernsituation am Beispiel LF 10

⇒ Anregungen für kompetenzorientierte Leistungsmessungen innerhalb der LS 10.1

KOMPETENZ		Aufgaben zur Leistungsmessung	Handlungsprodukt
Zuordnung	Beschreibung		
I.1.b  I.1.e  III.2.b	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses beteiligen</i></li> <li>- <i>Pflegeziele vorschlagen, gesicherte Pflegemaßnahmen einsetzen und evaluieren</i></li> <li>- <i>entsprechend des Kenntnisstandes und der rechtlichen Bestimmungen bei der ärztlich angeordneten Diagnostik und Therapie mitwirken</i></li> </ul>	<p>Vorgabe einer Situation, in Anlehnung an die eingangs beschriebene LS des LF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Pflegebedarfe der Situation erkennen und benennen und realistische Pflegeziele festlegen</li> <li>- ausgewählte Pflegemaßnahmen, welche zur Umsetzung der Pflegeziele geeignet sind, beschreiben und begründen</li> <li>- weitere Aspekte, welche im Rahmen der Evaluierung die Wirksamkeit der pflegerischen Interventionen aufzeigen, benennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schriftliche Falldarstellung</li> </ul>
I.2.d  II.2.a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Angehörige in die pflegerische Versorgung einbeziehen</i></li> <li>- <i>zu gesundheits- und pflegerelevanten Fragestellungen anleiten und Bezugspersonen informieren</i></li> </ul>	<p>Vorgabe von Fallsituationen, in denen pflegerische Situationen in der Versorgung des Neugeborenen/der Wöchnerin thematisiert werden und welche einen Anleitungs-/Informationsbedarf darstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- z. B. eine Anleitungssituation, ein Informationsgespräch entwickeln/gestalten und diese im Plenum vorstellen</li> <li>- die Situationen (z. B. anhand vorgegebener Kriterien wie Fachexpertise, Kommunikation ...) beobachten und im Anschluss kollegiales Feedback geben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- szenisches Spiel</li> </ul>
V.1.b	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>sich zu ausgewählten Themen wissenschaftlich fundiertes Wissen und bewerten Informationen erschließen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- einen Flyer/eine Informationsbroschüre für Eltern zu ausgewählten Themen der Lernsituation wie z. B. SIDS, Screenings, Stillen erstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flyer</li> <li>- Informationsbroschüre für Eltern</li> </ul>



**Arbeitsschritt 6: Verknüpfung zur berufspraktischen Ausbildung am Beispiel LF 10****Lernsituation 10.1: „Einen kleinen Menschen willkommen heißen“**

- Arbeitsorientiertes Lernen mit simulierten Pflegesituationen (Lernen im Unterricht):
  - Anleitungs-/Beratungssequenzen zu ausgewählten Themen zur Entwicklung von Fähigkeiten in der Kommunikation und zur Festigung von Lerninhalten (z. B. Stillanleitung, Prävention SIDS, Screenings, Vorsorgeuntersuchungen...)
  - ...
- Arbeitsverbundenes Lernen mit Lern- und Arbeitsaufgaben orientiert sich je nach Kontextbedingungen des Einsatzes in der pädiatrischen Versorgung (Lernen im Unterricht und in der Praxis):
  - z. B. Recherche „Stillfreundliches Krankenhaus“ Rahmenbedingungen, Welche Geburtskliniken im näheren Umfeld sind dafür ausgewiesen bzw. zertifiziert?
  - Entwicklung eines Flyers/Infoblattes für werdende Eltern zu verschiedenen Themen, z. B. Was braucht mein Baby – Erstausrüstung? Vorsorgeuntersuchungen/Screenings, SIDS- Prophylaxe, Pflege des Neugeborenen ...
  - Recherche: Welche Angebote stehen werdenden Eltern bzw. Eltern und Geschwisterkindern in der Geburtsklinik vorbereitend zur Verfügung? Welche Unterstützung/Hilfen werden im Wochenbett angeboten, z. B. Hebamme etc.?
  - Informationen einholen über das Vorsorgeangebot der Kinderärztin/des Kinderarztes
- Vernetzung mit dem Ausbildungsplan, siehe auch Rahmenausbildungsplan
- Vernetzung mit dem Ausbildungsnachweis
- Arbeitsgebundenes Lernen orientiert sich je nach Kontextbedingungen des Pädiatrischen Einsatzes (Lernen am Arbeitsplatz):
  - Lernen in der beruflichen Praxis und systematische Begleitung/Beurteilung durch die Praxisanleiterin/den Praxisanleiter
  - z. B. Begleitung von U-Untersuchungen bei der Kinderärztin/dem Kinderarzt, auf der Wochenstation
  - Hospitation im Kreißsaal
  - Begleitung einer Stillanleitung
  - s. arbeitsorientiertes/arbeitsverbundenes Lernen: Durchführung von kleinen Anleitungs-/Beratungssequenzen in der beruflichen Praxis zu Themen aus dem Unterricht

**Arbeitsschritt 7: Dokumentation der Lernsituation am Beispiel LF 10.1**

<b>LF 10</b>	<b>Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern</b>									<b>Klassenstufe 1 ZRW 40 Ustd.</b>
<b>Lernsituation</b>	<b>10.1 Einen kleinen Menschen willkommen heißen</b>									<b>25 Ustd.</b>
Kompetenzbereiche I-V	<b>I</b>	Ustd.	<b>II</b>	Ustd.	<b>III</b>	Ustd.	<b>IV</b>	Ustd.	<b>V</b>	Ustd.
nach Anlage 6 PflAPrV	I.1.d	2	II.1.a	2	III.2.a	2	IV.1.b	3	V.1.a	3
	I.1.e	2	II.1.b	2					V.1.c	1
	I.5.a	2	II.2.a	5						
	I.6.d	1								
		7		9		2		3		4
Versorgungsbereich	stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen									
Akteure	Schülerin, Neugeborenes, Eltern, Kinderärztin/Kinderarzt, Hebammen/Entbindungspfleger									
Ausbildungszeitpunkt	1. Klassenstufe									
Lern- und Arbeitsaufgaben	Recherche: Angebote vor und nach der Geburt für (werdende) Eltern und Geschwister in Einsatzklinik									
Inhalte/Wissensgrundlagen	Exkurs: Geburt/anatomisch-physiologische Besonderheiten des Neugeborenen/Ikterus neonatorum, Bilirubinstoffwechsel/Sorgerecht									

## **Lernfeld 11**

### **Kompetenzentwicklung am Beispiel einer Pflegediagnose im Lernfeld 11: „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“**

Die spiralcurriculare Kompetenzentwicklung wird am Beispiel der Pflegediagnose „Kommunikation bei gestörter sozialer Interaktion“ durch die zunehmende Komplexität der Kontextfaktoren der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV aufgezeigt.

Die nachfolgende Tabelle bildet das Konstruktionsprinzip der Entwicklungslogik anhand mehrerer beruflicher Handlungssituationen über die drei Klassenstufen ab. Die Darstellung erfolgt ausschließlich am Beispiel der über die Klassenstufen gleichbleibenden Pflegediagnose „Kommunikation bei gestörter sozialer Interaktion“ vgl. NANDA I. Der Schwerpunkt der einzelnen beruflichen Handlungssituationen liegt auf dieser Pflegediagnose und ausschließlich auf dem damit eng verbundenen Kompetenzbereich II „Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen durchführen“.

In der anschließenden Tabelle „Konstruktionsmerkmale für berufliche Handlungssituationen im Lernfeld 11 am Beispiel einer Pflegediagnose“ werden vier berufliche Handlungssituationen für alle drei Klassenstufen abgebildet. Die berufliche Handlungssituation 11.3 kann sowohl nach Anlage 2 PflAPrV als auch nach Anlage 3 PflAPrV in der 3. Klassenstufe verwendet werden. Gleiches gilt für die berufliche Handlungssituation 11.4 nach Anlage 2 und 4 PflAPrV. Weitere Kontextfaktoren, die ausschließlich für Anlage 3 bzw. 4 PflAPrV dem Lehrplan zu entnehmen sind, werden entsprechend in den beruflichen Handlungssituationen der 3. Klassenstufe in der Tabelle unter „zuzüglich Anlage 3 bzw. 4 PflAPrV“ ausgewiesen.

Das Konstruktionsprinzip der Entwicklungslogik bildet sich in der zunehmenden Komplexität der beruflichen Handlungen einschließlich der Kompetenzzuweisungen ab.

Mit Blick auf die folgende Tabelle bedeutet das konkret:

- Steigerung der Anforderungen in den Kompetenzen
- Zuwachs an Kontextfaktoren in den beruflichen Handlungssituationen
- Steigerung des Grades an Pflegebedürftigkeit
- Komplexität der gesundheitlichen Probleme
- vermehrte Instabilität der gesundheitlichen Situation
- steigende Anzahl von Beteiligten und deren Perspektiven
- vielfältige Beziehungen und Wechselwirkungen in zunehmend komplexeren Pflegesituationen
- verkomplizierende situative Rahmenbedingungen

Unter der Rubrik „möglicher Lerngegenstand – inhaltliche Überlegungen“ sind Ziele und Inhalte aufgeführt, die Gegenstand der noch auszuförmulierenden Lernsituation mit ihren Lernsequenzen sein könnten. Dabei ist eine Steigerung des Anspruchsniveaus über die drei Klassenstufen zu berücksichtigen. Die erste Klassenstufe zeichnet sich durch Pflegesituationen mit geringen Kontextfaktoren aus, die mit Regelwissen wie z. B. zu kommunikativen Grundhaltungen bewältigt werden können. In der dritten Klassenstufe stehen

komplexe Pflegesituationen mit steigenden situativen Anforderungen im Vordergrund sowie komplexe Kommunikationsmodelle, wie z. B. der personenzentrierte Ansatz nach Kitwood. Alle Lerngegenstände sind in Bezug zu setzen zur Pflegediagnose „Kommunikation bei gestörter sozialer Interaktion“.

**Konstruktionsmerkmale für berufliche Handlungssituationen im Lernfeld 11 am Beispiel einer Pflegediagnose**

	<b>bHS 11.1 (1. Klassenstufe) beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe) unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe) Essstörung/Borderline Syn- drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe) schwere Demenz</b>
<b>Handlungsanlass</b>	<p><b>Pflegediagnose:</b> beeinträchtigte soziale Interaktion<sup>1</sup></p> <p>Schlafstörung, nächtliche Unruhe</p> <p>beeinträchtigte Denkprozesse</p>	<p><b>Pflegediagnose:</b> beeinträchtigte soziale Interaktion</p> <p>tiefe Niedergeschlagenheit</p> <p>Antriebsschwäche</p> <p>gefährneigtes Gesundheitsverhalten</p> <p>ausgewählte medizinische Diagnose: unipolare Depression</p>	<p><b>Pflegediagnose:</b> beeinträchtigte soziale Interaktion</p> <p>herausforderndes Verhalten</p> <p>Selbstverletzung, Selbstverletzungsgefahr</p> <p>Körperbildstörung</p> <p>gefährdendes/verhindertes familiäres Coping</p> <p>ausgewählte medizinische Diagnose: Essstörung/Borderline Syndrom</p> <p>beeinträchtigte Familienprozesse</p> <p>zuzüglich Anlage 3 PfiAPrV: elterlicher Rollenkonflikt unwirksame Leugnung situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson</p>	<p><b>Pflegediagnose:</b> beeinträchtigte soziale Interaktion</p> <p>fortgeschrittene kognitive Beeinträchtigung</p> <p>komplexer Pflegebedarf</p> <p>herausforderndes Verhalten (als Zeichen/Antwort auf gestörte Interaktionsmodelle)</p> <p>zuzüglich Anlage 4 PfiAPrV: gestörte Denkprozesse gestörte Wahrnehmung</p>

<sup>1</sup> nach NANDA-I-Pflegediagnosen

	<b>bHS 11.1 (1. Klassenstufe) beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe) unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe) Essstörung/Borderline Syn- drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe) schwere Demenz</b>
<b>Kontextbedingun- gen</b>		Verständnis von psychischer und kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung  Institutionen der psychiatrischen Versorgung  pflegerisches Selbstverständnis in der psychiatrischen Pflege	Institutionen der psychiatrischen sowie Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung  ausgewählte Leitlinien	ausgewählte Leitlinien zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen  Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“  zuzüglich Anlage 4 PfiAPrV: Institution der gerontopsychiatrischen Versorgung
<b>Ausgewählte Akteure</b>	Menschen aller Altersstufen mit kognitiven Beeinträchtigungen	Menschen aller Altersstufen mit psychischen Gesundheitsproblemen	Menschen aller Altersstufen, Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen Umfeld  Menschen aller Altersstufen, Kinder und Jugendliche und ihre Familien mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen	Menschen aller Altersstufen, alte Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen  alte Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<u>Schüler:</u>  eigene Ängste	<u>Schüler:</u>  eigene Verhaltensnormen/ Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen	<u>Schüler:</u> Perspektivübernahme und Zuschreibung  eigene Verhaltensnormen/ Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen	<u>Schüler:</u> Perspektivübernahme und Zuschreibung  eigene Verhaltensnormen/ Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann**  
**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**  
**Altenpflegerin/Altenpfleger**

Berufsfachschule

Lernfeld 11

	<b>bHS 11.1 (1. Klassenstufe) beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe) unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe) Essstörung/Borderline Syn- drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe) schwere Demenz</b>
	<p><u>Zu pflegende Menschen:</u> Erleben und Leid der zu pfle- genden Menschen mit kogniti- ven Beeinträchtigungen</p>	<p>eigene Überforderung</p> <p><u>Zu pflegende Menschen:</u> Erleben und Leid der zu pfl- genden Menschen mit psychi- schen Erkrankungen</p> <p>biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen</p>	<p>eigene Bedürfnisse bezüglich Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit</p> <p><u>Zu pflegende Menschen:</u> Erleben und Leid der zu pfl- genden Menschen mit psychi- schen Erkrankungen</p>	<p>eigene Bedürfnisse bezüglich Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit</p> <p><u>Zu pflegende Menschen:</u> Erleben und Leid des zu pfl- genden Menschen mit psychi- scher Erkrankung und kogniti- ver Beeinträchtigung insbeson- dere Unsicherheit, Angst, Pa- nikgefühl</p>
<b>Handlungsmuster</b>	<p>Kommunikation unter Berück- sichtigung von Stimmungslagen</p> <p>Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichti- gung anderer Formen der Rea- litätswahrnehmung sowie einer personenzentrierten Haltung</p> <p>biopsychosoziale Beobach- tung, Beschreibung und Inter- pretation</p> <p>begleitende Alltagshilfe</p>	<p>Kommunikation unter Berück- sichtigung von Stimmungslagen</p> <p>Beziehungsaufbau und -gestaltung unter Berücksichti- gung anderer Formen der Rea- litätswahrnehmung sowie einer personenzentrierten Haltung</p> <p>Ermittlung der für die Depres- sion ursächlichen und begünsti- genden Faktoren und die Ein- schätzung von Risikofaktoren</p> <p>begleitende Alltagshilfe</p>	<p>entlastende und orientierungs- gebende Gesprächsführung</p> <p>personenzentrierte und lebens- weltorientierte Beziehungsge- staltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden As- pekte</p> <p>Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen</p> <p>Familienbeteiligungsförderung</p> <p>Information und Schulung von einzelnen zu pflegenden Men- schen und Gruppen (Anlage 2 PflAPrV) Kinder und Jugendli- chen (Anlage 3 PflAPrV)</p>	<p>entlastende und orientierungs- gebende Gesprächsführung</p> <p>personenzentrierte und lebens- weltorientierte Beziehungsge- staltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden As- pekte</p> <p>Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen</p> <p>Familienbeteiligungsförderung</p> <p>Deeskalation, Intervention zur Vermeidung von Gewalt</p> <p>zuzüglich Anlage 4 PflAPrV: Milieugestaltung</p>

**Pflegefachfrau/Pflegefachmann**  
**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**  
**Altenpflegerin/Altenpfleger**

Lernfeld 11

Berufsfachschule

	<b>bHS 11.1 (1. Klassenstufe) beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe) unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe) Essstörung/Borderline Syn- drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe) schwere Demenz</b>
<b>Skizzierung der bHS</b>	<p>alleinstehende alte Dame mit leichten Orientierungsstörungen, Pflegefachkraft unsicherer Schüler</p> <p>häusliche Umgebung, Betreuung durch ambulanten Pflegedienst</p> <p>leichte zeitliche Orientierungsstörung Kurzzeitgedächtnis eingeschränkt sozialer Rückzug, Vermeidungshaltung, biopsychosoziale Beobachtung Beschreibung und Interpretation</p> <p>Kommunikation: Beziehungsaufbau und -gestaltung begleitende Alltagshilfe</p>	<p>junger Mann mit unipolarer Depression, Pflegefachkraft, ratlose Lebensgefährtin, (Mitpatient/-innen als Akteure) Schüler mit eigener Überforderung</p> <p>stationäre Akutpflege</p> <p>Tendenz zur Verwahrlosung, Antriebsschwäche, Niedergeschlagenheit, mögliche Suizidgefahr</p> <p>Kommunikation: Beziehungsaufbau zu depressivem Patienten Grundsätze der Kommunikation mit depressiven Patienten</p>	<p>Jugendliche mit Essstörung und Borderline Syndrom in fester Therapiegruppe, Pflegefachkraft, Akademikerfamilie, therapeutisches Team, Schüler hat Problem mit Nähe und Distanzverhalten der Patientin</p> <p>psychiatrische Tagesklinik</p> <p>impulsives Verhalten, starke Stimmungsschwankungen/Wutausbrüche, ritzt sich, Verweigerung der Nahrung, gestörtes Körperbild Eltern mit wenig Verständnis für die Tochter, erwarten Höchstleistungen</p> <p>Kommunikation: Beziehungsgestaltung mit Patienten, Eltern und therapeutischem Team, verständigungsorientierte Gesprächsführung entsprechend des Krankheitsbildes bzw. im Verlauf der Behandlung (siehe Leitlinie „Diagnostik und Behandlung der Essstörungen“) Konfliktlösung und -schlichtung</p>	<p>alter Mann mit fortgeschrittener Demenz, Mitbewohner, Tochter mit forderndem Auftreten, therapeutisches Team, Schüler hat Problem mit den Konflikten zwischen den Bewohnern und dem Pflegepersonal</p> <p>stationäre Langzeitpflege-Demenzbereich</p> <p>örtlich/zeitlich/situativ und zur Person nicht orientiert, Hinlauftendenz, fühlt sich oft durch Mitbewohner gestört, fängt Streit an, wird übergriffig</p> <p>Kommunikation: Beziehungsgestaltung mit Bewohner, Tochter und therapeutischem Team verständigungsorientierte Gesprächsführung entsprechend des Krankheitsbildes (siehe Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“) Deeskalation innerhalb der Wohngruppe</p>



	<b>bHS 11.1 (1. Klassenstufe)</b> <b>beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe)</b> <b>unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe)</b> <b>Essstörung/Borderline Syn-</b> <b>drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe)</b> <b>schwere Demenz</b>
			zusätzlich für Anlage 3 PfiAPrV: vertiefender Ausbau der ge- nannten Merkmale	zusätzlich für Anlage 4 PfiAPrV: vertiefender Ausbau der ge- nannten Merkmale zuzüglich zwanghaftes Verhalten, Un- ruhe, gestörte Denkpro- zesse/Wahrnehmung
<b>möglicher „Lernge- genstand“ – inhaltliche Überle- gungen</b>	soziale Interaktion/Kommunika- tion  kommunikative Grundhaltun- gen  Alltagsgespräch  helfendes Gespräch  Biografiearbeit  verbale und nonverbale Kom- munikation mit Demenzkran- ken  ROT-Konzept	personenzentrierte Kommuni- kation: Aktives Zuhören, Ich- Botschaften  kommunikative Grundhaltun- gen  Nähe und Distanz  offensiver Umgang mit Proble- men  sanfte Aktivierung  Umgang mit Suizidgefahr/ Äußerungen	SET-Kommunikation  Konversationsanalyse  Umgang mit Impulsivität  Tendenz zum Realitätsverlust  Stimmungsschwankungen  selbstzerstörendes Verhalten  kollegiale Fallberatung  Supervision	Expertenstandard „Bezie- hungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“  Bedeutung Gesten und Berüh- rung (nonverbale Kommunika- tion)  eingeschränkte Sinneswahr- nehmung, wie abnehmende Wahrnehmungsqualität, Risiko des Mangels an Stimula- tion/Reizmangel  integrative Validation, Milieu- therapie, basale Stimulation  personenzentrierte Pflege und triadisches Kommunikations- modell nach Kitwood  Mäeutik

### Kompetenzentwicklung<sup>2</sup> der beruflichen Handlungssituationen zu den Anlagen 1 bis 2 PfiAPrV

	bHS 11.1 (1.Klassenstufe) beginnende Demenz	bHS 11.2 (2. Klassenstufe) unipolare Depression	bHS 11.3 (3. Klassenstufe) Essstörung/Borderline Syn- drom	bHS 11.4 (3. Klassenstufe) schwere Demenz
	Anlage 1 PfiAPrV		Anlage 2 PfiAPrV	
<b>Anzubahnende Kompetenzen</b>	<p>II.1.a) eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion <b>erkennen</b></p> <p>II.1.b) kurz- und langfristige Beziehungen zu Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen <b>aufbauen</b> und dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz <b>beachten</b></p> <p>II.1.c) in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen <b>nutzen</b> und die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung <b>berücksichtigen</b></p> <p>II.1.d) Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung <b>anwenden</b></p> <p>II.1.e) grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren <b>erkennen</b> und unterstützende Maßnahmen <b>einsetzen</b>, um diese zu überbrücken</p>		<p>II.1.a) <b>sich</b> eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen <b>bewusst machen und reflektieren</b></p> <p>II.1.b) kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind, <b>gestalten</b></p> <p>II.1.c) die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen <b>gestalten</b> und das Spannungsfeld von Nähe und Distanz <b>ausbalancieren</b></p> <p>II.1.d) pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert <b>gestalten</b> und eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung <b>fördern</b></p> <p>II.1.e) Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen <b>erkennen</b> und unterstützende und kompensierende Maßnahmen <b>einsetzen</b>, um diese zu überbrücken</p>	

<sup>2</sup> Um den Kompetenzzuwachs zu verdeutlichen, sind die Verben fett hervorgehoben; wobei sich der Kompetenzzuwachs auch auf den inhaltlichen Umfang der Kompetenzen beziehen kann.

	<b>bHS 11.1 (1.Klassenstufe) beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe) unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe) Essstörung/Borderline Syn- drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe) schwere Demenz</b>
	<b>Anlage 1 PfiAPrV</b>		<b>Anlage 2 PfiAPrV</b>	
<b>Anzubahnende Kompetenzen<sup>3</sup></b>	<p>II.1.f) sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen <b>erkennen</b>, grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung <b>anwenden</b> und kollegiale Beratung <b>nutzen</b></p> <p>II.1.g) Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation <b>erkennen</b></p> <p>II.2.a) Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen <b>informieren</b> und bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege <b>anleiten</b></p>		<p>II.1.f) sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen <b>reflektieren</b> und Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation <b>entwickeln</b></p> <p>II.1.g) Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen <b>reflektieren</b></p> <p>II.2.a) Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung <b>informieren</b></p> <p>II.2.b) Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen <b>umsetzen</b></p>	

<sup>3</sup> Um den Kompetenzzuwachs zu verdeutlichen, sind die Verben fett hervorgehoben; wobei sich der Kompetenzzuwachs auch auf den inhaltlichen Umfang der Kompetenzen beziehen kann.

**Kompetenzentwicklung<sup>4</sup> der beruflichen Handlungssituationen zu den Anlagen 1 bis 3 und 4 PfiAPrV**

	<b>bHS 11.1 (1. Klassenstufe)</b> <b>beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe)</b> <b>unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe)</b> <b>Essstörung/Borderline Syn-</b> <b>drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe)</b> <b>schwere Demenz</b>
	<b>Anlage 1 PfiAPrV</b>		<b>Anlage 3 PfiAPrV</b>	<b>Anlage 4 PfiAPrV</b>
<b>Anzubahnende Kompetenzen</b>	<p>II.1.a) eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion <b>erkennen</b></p> <p>II.1.b) kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen <b>aufbauen</b> und dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz <b>beachten</b></p> <p>II.1.c) in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen <b>nutzen</b> und die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung berücksichtigen</p>		<p>II.1.a) <b>sich</b> eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen sowie sozialen Hintergründen <b>bewusst machen</b> und diese <b>reflektieren</b></p> <p>II.1.b) kurz- und langfristige Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind <b>gestalten</b></p> <p>II.1.c) die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen <b>gestalten</b> und das Spannungsfeld von Nähe und Distanz <b>ausbalancieren</b></p>	<p>II.1.a) <b>sich</b> eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen sowie mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen <b>bewusst machen</b> und diese <b>reflektieren</b></p> <p>II.1.b) ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Kommunikation und Beratung <b>reflektieren</b></p> <p>II.1.c) Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen <b>nutzen</b></p>

<sup>4</sup> Um den Kompetenzzuwachs zu verdeutlichen, sind die Verben fett hervorgehoben; wobei sich der Kompetenzzuwachs auch auf den inhaltlichen Umfang der Kompetenzen beziehen kann.

	<b>bHS 11.1 (1. Klassenstufe)</b> <b>beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe)</b> <b>unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe)</b> <b>Essstörung/Borderline Syn-</b> <b>drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe)</b> <b>schwere Demenz</b>
	<b>Anlage 1 PfiAPrV</b>		<b>Anlage 3 PfiAPrV</b>	<b>Anlage 4 PfiAPrV</b>
<b>Anzubahnende Kompetenzen<sup>5</sup></b>	<p>II.1.d) Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung <b>anwenden</b></p> <p>II.1.e) grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren <b>erkennen</b> und unterstützende Maßnahmen <b>einsetzen</b>, um diese zu überbrücken</p> <p>II.1.f) sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen <b>erkennen</b>, grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung <b>anwenden</b> und kollegiale Beratung nutzen</p>		<p>II.1.d) pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert <b>gestalten</b> und eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung fördern</p> <p>II.1.e) Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, <b>erkennen</b> und unterstützende und kompensierende Maßnahmen <b>einsetzen</b>, um diese zu überbrücken</p> <p>II.1.f) sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen <b>reflektieren</b> und Ansätze der Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation <b>entwickeln</b></p>	<p>II.1.d) Methoden der Gesprächsführung angemessen <b>einsetzen</b></p> <p>II.1.e) Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter <b>erkennen</b> und unterstützende und kompensierende Maßnahmen <b>einsetzen</b>, um diese zu überbrücken</p> <p>II.1.f) in der Lage sein, Konflikte <b>wahrzunehmen</b>, angemessen darauf <b>zu reagieren</b> und Konfliktgespräche zu führen unter Hinzuziehung von Angeboten zur Überprüfung der eigenen professionellen Kommunikation</p>

<sup>5</sup> Um den Kompetenzzuwachs zu verdeutlichen, sind die Verben fett hervorgehoben; wobei sich der Kompetenzzuwachs auch auf den inhaltlichen Umfang der Kompetenzen beziehen kann.

	<b>bHS 11.1 (1. Klassenstufe)</b> <b>beginnende Demenz</b>	<b>bHS 11.2 (2. Klassenstufe)</b> <b>unipolare Depression</b>	<b>bHS 11.3 (3. Klassenstufe)</b> <b>Essstörung/Borderline Syn-</b> <b>drom</b>	<b>bHS 11.4 (3. Klassenstufe)</b> <b>schwere Demenz</b>
	<b>Anlage 1 PfiAPrV</b>		<b>Anlage 3 PfiAPrV</b>	<b>Anlage 4 PfiAPrV</b>
<b>Anzubahnende Kompetenzen<sup>6</sup></b>	<p>II.1.g) Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation <b>erkennen</b></p> <p>II.2.a) Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen <b>informieren</b> und bei der Selbstpflege und insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege <b>anleiten</b></p>		<p>II.1.g) Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen <b>reflektieren</b></p> <p>II.2.a) Kinder und Jugendliche zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache <b>informieren</b></p> <p>II.2.b) Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen <b>umsetzen</b></p> <p>II.3.c) in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung <b>beitragen</b></p>	<p>II.2.a) alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung <b>informieren</b></p> <p>II.2.b) Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen <b>umsetzen</b></p> <p>II.3.c) in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung <b>beitragen</b></p>

<sup>6</sup> Um den Kompetenzzuwachs zu verdeutlichen, sind die Verben fett hervorgehoben; wobei sich der Kompetenzzuwachs auch auf den inhaltlichen Umfang der Kompetenzen beziehen kann.

## **Wahlpflichtbereich: Pflege und Digitalisierung**

### **Untersetzung des Wahlpflichtbereiches „Pflege und Digitalisierung“**

Das Kapitel beinhaltet Anregungen zur Unterrichtsgestaltung des Wahlpflichtbereiches (WPB) „Pflege und Digitalisierung“ nach Anlage 1 PflAPrV. Die zunehmende Digitalisierung in der Pflege und der damit einhergehende Kompetenzbedarf zur Bewältigung beruflicher Handlungssituationen wird im Folgenden mit zwei Lernsituationen und zwei fachlichen Exkursen exemplarisch thematisiert. Im Zentrum der zwei Lernsituationen steht das Konzept „Pflege 4.0“ mit den Schwerpunkten Pflegerobotik, digitale Assistenzsysteme, Telecare und digitale Kommunikationsmittel. Die fachlichen Exkurse thematisieren die digitalen Möglichkeiten in der Pflegeausbildung, wie z. B. Lernapps, Online-Datenbanken oder den Umgang mit Open Educational Resources (OER) sowie das Thema pflegewissenschaftliche Onlinerecherche. Insbesondere die Entwicklung von Medien- und Methodenkompetenz im digitalen Kontext kann mit den fachlichen Exkursen aktiv befördert werden. Essentielles Element des Wahlpflichtbereiches ist die Entwicklung einer ethischen Reflexionskompetenz in Bezug auf die Digitalisierung in der Pflege. Insgesamt werden in den vorliegenden Empfehlungen 70 von 80 Unterrichtsstunden gemäß der Stundentafel untersetzt. Die verbleibenden Unterrichtsstunden können zur Vertiefung oder durch schulintern gewählte Themen verwendet werden.

## Übersicht zu den thematischen Einheiten im WPB „Pflege und Digitalisierung“

### Lernsituation 1

„Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“

Inhalte: Pflege 4.0

- digitale Technologien der Pflege
- digitale Assistenzsysteme und Pflegerobotik in der Pflege
- Beziehungsaspekte
- ethische Aspekte

ZRW 24 Ustd.

### Lernsituation 2

„In der digitalen Wohnung sicher leben“

Inhalte: Pflege 4.0

- Telecare
- digitale Medien als Kommunikationsmittel
- Einsatz von Gesundheitsapps im pflegerischen Alltag
- Serious Gaming – spielend leicht zu besserer Gesundheit
- Pflege 4.0: Fluch oder Segen

ZRW 20 Ustd.

### Fachlicher Exkurs 1

„Digitale Möglichkeiten im Bereich der Pflegeausbildung nutzen“

Inhalte:

- digitale Möglichkeiten (Open Educational Resources, Lern-Apps, digitale Dokumentationssoftware, EDV)
- Auswahl an Open Educational Resources
- Lern-Apps und deren Anwendung
- ausgewählte digitale Pflegedokumentationssysteme

ZRW 16 Ustd.

### Fachlicher Exkurs 2

„Pflegewaterwissenschaftliche Onlinerecherche anwenden“

Inhalte:

- Grundlagen der Onlinerecherche
- pflegewaterwissenschaftliche und medizinische Datenbanken
- korrektes Zitieren
- digitale Ergebnispräsentation

ZRW 10 Ustd.

### Vertiefungsmöglichkeiten im WPB

Inhalte:

- Office-Anwendungen sowie weitere Programme und Tools
- Bewerbungsunterlagen
- allgemeine Onlinerecherche
- Bedeutung sozialer Netzwerke und sozialer Onlinemedien
- „Meine Rolle im www“ – Bedeutung, Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Identifikation
- ...

ZRW 10 Ustd.



**Lernsituation 1: „Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“**

Kinder würden Paro lieben. Die flauschige weiße Plüschrobbe, groß und schwer wie ein Baby, klimpert mit ihren langen Wimpern, fiept und brummt, wenn sie gestreichelt wird. Sie wackelt auch mit Kopf und Hinterteil, fast wie eine echte Robbe. Paro ist aber nicht für Kinder bestimmt, sondern für Erwachsene. Erfunden hat sie der japanische Ingenieur Takanori Shibata zur Therapie von Demenzkranken. Der Roboter soll entspannen, beruhigen, Erinnerungen wecken und Gespräche auslösen bei Menschen, die sonst kaum noch zu erreichen sind. Unterm Kuschelfell stecken Sensoren, die die Robbe auf Berührungen, Helligkeit, Wärme und Geräusche reagieren lassen, sogar Stimmen kann sie unterscheiden. Daher auch ihr Preis: Paro kostet knapp 5000 Euro.

In Ländern wie Japan, den USA und Dänemark wird die Robbe häufig genutzt, und auch in Deutschland gehört sie bereits in rund 40 Pflegeeinrichtungen zum Inventar. Die Resonanz bei Personal und Familie ist oft positiv. Im Maternus Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen bei Osnabrück erklärte man zum Beispiel, Paro sei „zu einem wichtigen Bestandteil in der Betreuung geworden“.

Und die Angehörige eines Demenzpatienten im St. Nikolaus-Hospital im nordrhein-westfälischen Kalkar berichtet: „Mein Schwiegervater hat Glücksgefühle.“ Er habe sonst kaum ein Wort gesagt, doch sobald Paro in seiner Nähe sei, werde er gesprächig; die Robbe erinnere ihn an seinen Labrador-Rüden. Viele Menschen, die früher ein Haustier hatten, fühlen sich Paro offenbar besonders zugeneigt. Der Vorteil des Spielzeugs: Es wird nie müde, es muss nie pinkeln, und es hat kein Problem mit Menschen, die auch mal aufgebracht sind. Über Nacht wird es

an eine Steckdose angeschlossen und per Schnuller elektrisch aufgeladen.

Doch die Gesellschaft streitet über Sinn und Zweck solcher Kuschelroboter. Kritiker fürchten, dass ein vermehrter Einsatz von Technik weniger Betreuung durch das Pflegepersonal bedeuten könnte. „Nur unter Menschen kann sich ein Mensch geborgen fühlen“, sagte zum Beispiel Michael Düwel, Fachlehrer für Altenpflegeberufe in München. Und Jürgen Manemann, katholischer Theologe und Direktor des Forschungsinstituts für Philosophie in Hannover, stellte die Frage: „Wie gefühllos ist unser Umgang mit Demenzkranken im Alltag geworden, wenn wir einen Emotionsroboter benötigen, um Patienten zum Sprechen zu bringen?“

Der Bremer Pflegewissenschaftler Heiner Friesacher hielt dagegen. „Die alten Leute zeigten nach der Gesellschaft mit Paro eine bessere Wahrnehmung, nahmen mehr am sozialen Leben teil und kommunizierten weit intensiver. Sie genossen mehr Lebensqualität.“ Er rätselte: „Worauf gründet sich eigentlich unsere Skepsis?“ Christoph Jehle, Autor und Technologieexperte, vermutete, diese sei in erster Linie kulturell begründet: „Man lässt Kinder mit Puppen spielen, auch mit solchen, die über mechanische Funktionen verfügen und Laute von sich geben. Für demente Erwachsene, die sich selbst teilweise wieder wie Kinder fühlen, hält man solches Spielzeug für nicht geeignet, auch wenn diese sich dafür begeistern können.“

Als Paro ins Bremer Pflegeheim Haus O'Land einzog, wurde auch die Facebookseite „Paro in Bremen“ eingerichtet, auf der sich Gegner und Befürworter mit der Technik auseinandersetzen. Ein Nutzer schrieb: „Wer nun meint, diese Menschen zur

Anregung, zur Beruhigung, zur Bedürfnisbefriedigung mit Robotern auszustatten, weil dadurch ihr Störverhalten reduziert werden soll, so zeugt das für mich von einer tiefen a-humanen Gesinnung. Ein wenig eleganter als chemische Mittel, deutlich angenehmer als mechanische Fixierungen, dienen sie jedoch nur dem einen Ziel: Entlastung der Normalen.“

Die Journalistin und Filmemacherin Annette Wagner hat Paro bei ihren Einsätzen in deutschen Pflegeheimen multimedial begleitet (squeeze.me.de). Sie bezieht keine Stellung. Doch sie kommt zu dem Schluss: „Es ist nicht leicht, Partner oder Eltern, Opa oder Großtante noch in den Arm zu nehmen, wenn sie in eine andere Welt verrückt sind. Aber gerade dann brauchen sie jemanden, der sie ‚drückt‘.“

Quelle: Mayer-Kuckuk, Finn (2019): „Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“ Frankfurter Rundschau, 09.01.19, <https://www.fr.de/fr-serien/krach-kuscheltier-11073973.html>, Stand 19.08.2020.

Entwickeln Sie fachliche Ansätze, die zum kompetenten Handeln in dieser beruflichen Situation beitragen. Erstellen Sie dazu ein Handlungsprodukt.

#### Methodisch-didaktische Überlegungen

⇒ mögliche Aufträge:

- Beschreiben Sie, wie beteiligte Personen die aktuelle Situation erleben/deuten und verarbeiten.
- Identifizieren Sie Widersprüche bei dem Einsatz der Roboter-Robbe Paro im Denken und Handeln bei Pflegenden, Angehörigen sowie den beteiligten Institutionen.
- Informieren Sie sich zu Einsatzmöglichkeiten von weiteren Assistenzsystemen oder Robotik in der Pflege.
- Diskutieren Sie den Einsatz von Technologien bzw. Robotern in der Pflege im Hinblick auf ausgewählte soziale, ökonomische, demografische Aspekte.
- Bewerten Sie einen ausgewählten Einsatz eines Assistenzsystems oder eines Roboters in der Pflege.
- Reflektieren Sie Ihre Vorgehensweise zum Arbeitsprozess.

⇒ Kompetenzzuweisungen (nach Anlage 1 PflAPrV) zur Lernsituation: „Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“

Teilkompetenzen	Zuordnung nach Anlage 1 PflAPrV
- neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, <i>u. a. zu Einsatzmöglichkeiten von Assistenzsystemen und Robotik</i> erschließen	I.2.g
- grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, integrieren technische Assistenzsysteme in das pflegerische Handeln nutzen	I.6.c
- grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren erkennen und unterstützende Maßnahmen <i>aus dem Bereich der digitalen Technologien</i> einsetzen	II.1.e
- das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien erkennen und zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung, <i>insbesondere im Kontext von digitalen Technologien und Robotik</i> unterstützen	II.3.b
- ethische Konflikt- und Dilemmasituationen ermitteln, Handlungsalternativen und Argumente zur Entscheidungsfindung, <i>insbesondere unter dem Fokus einer veränderten Beziehungsgestaltung durch digitale Technologien in der Pflege</i> erkennen und darlegen	II.3.c
- über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomische, technologische, sowie epidemiologische und demografische Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem verfügen <i>und dieses insbesondere zur Technisierung und Digitalisierung in der Pflege kritisch in Beziehung setzen</i>	IV.2.b
- die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen, <i>insbesondere durch die zunehmende Technisierung</i> und der Berufsentwicklung ableiten	V.2.f
- ...	...

Hinweis: Die kursiven Ergänzungen verdeutlichen die Konkretisierung der Kompetenzen im Hinblick auf die Lernsituation 1.

- ⇒ Planung thematischer Einheiten mit Zuweisung von Lerninhalten innerhalb der Lernsituation 1: „Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“

#### Thematische Einheit 1

(1 Ustd.)

- ⇒ Einstieg in die Lernsituation „Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“:
- Ableitung von Lernzielen
  - Planung des Lehr-Lernarrangements

#### Thematische Einheit 2

(14 Ustd.)

- ⇒ Digitale Technologien und Robotik in der Pflege
- Technisierung und Digitalisierung
  - Einsatzmöglichkeiten der Pflegerobotik
  - Assistenzsysteme im Überblick
  - ökonomische und rechtliche Aspekte
  - Folgen der Technisierung

#### Thematische Einheit 3

(8 Ustd.)

- ⇒ Wie verändert die Digitalisierung die Pflege?
- Wandel im Beziehungsgefüge in der Pflege
  - ethische Perspektive digital unterstützter Pflege

#### Thematische Einheit 4

(1 Ustd.)

- ⇒ Abschluss der Lernsituation: „Und nun?“
- Sicherung der Lernergebnisse auf der Grundlage der Lernziele der beruflichen Handlungssituation
  - Auswertung und Reflexion des Lehr-Lernarrangements

⇒ Anregungen für kompetenzorientierte Leistungsmessungen innerhalb der LS 1: „Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“

KOMPETENZ		Aufgaben zur Leistungsmessung	Handlungsprodukt
Zuordnung	Beschreibung		
I.2.g	- sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, u. a. zu <i>Einsatzmöglichkeiten von Assistenzsystemen und Robotik</i> erschließen	- die Einsatzmöglichkeiten aktueller Assistenzsysteme in der Pflege beschreiben - die Einsatzmöglichkeiten der Pflegerobotik beschreiben	- Präsentation
I.6.c	- grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen nutzen, technische Assistenzsysteme in das pflegerische Handeln integrieren	- selbst erlebte Pflegesituationen unter dem Fokus evaluieren: Wo können technische Assistenzsysteme Pflege sinnvoll unterstützen?	- schriftlichen Ausarbeitung
II.1.e	- grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren erkennen und unterstützende Maßnahmen <i>aus dem Bereich der digitalen Technologien</i> einsetzen	- Pflegesituationen darstellen, in denen Kommunikationsbarrieren mittels digitaler Technologien kompensiert werden können.	- Postergestaltung
II.3.b	- das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung, insbesondere im Kontext von digitalen Technologien und Robotik erkennen	- anhand von Erfahrungsberichten den Einsatz von digitalen Technologien und Robotik unter dem Fokus Autonomie reflektieren	- schriftliche Ausarbeitung - Standbild - szenisches Spiel

KOMPETENZ		Aufgaben zur Leistungsmessung	Handlungsprodukt
Zuordnung	Beschreibung		
II.3.c	- ethische Konflikt- und Dilemmasituationen ermitteln, Handlungsalternativen und Argumente zur Entscheidungsfindung, <i>insbesondere unter dem Fokus einer veränderten Beziehungsgestaltung durch digitale Technologien in der Pflege</i> erkennen und darlegen	Vorgabe einer Konfliktsituation z. B. einer Situation in der durch Technikeinsatz (Transfer mit Lifter, Apparatedechnik im Intensivpflegebereich) die Aufmerksamkeit durch Pflegenden reduziert wird und die menschliche Zuwendung (und damit das Beziehungsangebot) dadurch weniger wird. - den Konflikt diskutieren und Möglichkeiten entwickeln, wie trotz Technikeinsatz menschliche Zuwendung und fürsorgliches Handeln gewahrt werden können	- mündliche Präsentation, z. B. Fishbowl-Methode
IV.2.b	- über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomische, technologische, sowie epidemiologische und demografische Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem verfügen <i>und dieses insbesondere zur Technisierung und Digitalisierung in der Pflege kritisch in Beziehung setzen</i>	- differenzierte Argumentationen zu Fähigkeiten, Folgen und Grenzen der Technisierung in der Pflege entwickeln - sich auf eine Pro- und Kontra-Diskussion vorbereiten	- mündliche Präsentation, z. B. Pro- und Kontra-Diskussion
V.2.f	- die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen, <i>insbesondere durch die zunehmende Technisierung</i> und der Berufsentwicklung verstehen		

## Verknüpfung zur berufspraktischen Ausbildung

⇒ Lernsituation 1: „Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“

- arbeitsorientiertes Lernen mit simulierten Pflegesituationen (Lernen im Unterricht):
  - Anwendungsübungen, falls Assistenzsysteme vorhanden bzw. verfügbar sind
  - ...
- arbeitsverbundenes Lernen mit Lern- und Arbeitsaufgaben (Lernen im Unterricht und in der Praxis):
  - Entwicklung kreativer Ideen, wie Assistenzsysteme im jeweiligen Praxiseinsatz eingebunden werden könnten
  - ...
- Vernetzung mit dem Ausbildungsplan (siehe auch Rahmenausbildungsplan):
  - fall- und situationsbezogen geeignete technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht bzw. nicht mehr vorhandenen Alltagskompetenzen recherchieren, Anwendungsmöglichkeiten ableiten und an die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen weitergeben
  - ...
- Vernetzung mit dem Ausbildungsnachweis mittels Leitfragen
  - Welche Assistenzsysteme im Praxiseinsatz können erfasst werden? Wie können diese kritisch reflektiert werden?
  - ...
- arbeitsgebundenes Lernen (Lernen am Arbeitsplatz):
  - Umgang mit Assistenzsystemen in der beruflichen Praxis lernen
  - ...

**Dokumentation der Lernsituation**

<b>WPB</b>	<b>„Pflege und Digitalisierung“</b>										<b>Klassenstufen 1 und 2 ZRW 80 Ustd.</b>
<b>Lernsituation</b>	<b>„Krach ums Kuscheltier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“</b>										<b>24 Ustd.</b>
Kompetenzbereiche I-V	<b>I</b>	Ustd.	<b>II</b>	Ustd.	<b>III</b>	Ustd.	<b>IV</b>	Ustd.	<b>V</b>	Ustd.	
nach Anlage 6 PflAPrV	I.1.g I.2.d, g I.3.a I.5.b I.6.c		II.1.e II.3.b, c				IV.2.b		V.2.f		
Versorgungsbereich	ambulanter Langzeitbereich/stationäre Akutpflege										
Akteure	Schülerinnen und Schüler, Menschen in allen Lebensphasen										
Ausbildungszeitpunkt	1./2. Klassenstufe										
Lern- und Arbeitsaufgaben	„Technisierung im Praxiseinsatz erfassen und kritisch reflektieren“										
		13		6		0		3		2	
	Kompetenzen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen: 2 Ustd.										
	Kompetenzen zur Pflege alter Menschen: 10 Ustd.										



## Lernsituation 2: „In der digitalen Wohnung sicher leben“

Sie sind als Schülerin/Schüler in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann in der ambulanten Pflege in die Versorgung von Herrn Maier eingebunden. Herr Maier lebt in einer voll digitalisierten Wohnung. Sie ist mit sehr vielen technischen und digitalen Möglichkeiten ausgestattet, welche heutzutage in der Pflege eingesetzt werden können.

Wenn Herr Maier morgens sein Bett verlässt, wird dies über digitale Assistenzsysteme wahrgenommen. Eine Sensormatte unter der Matratze registriert das Aufstehen und sofort sorgen optische Sensoren für Licht im Raum. Über das Aufstehen wird der Pflegedienst per App informiert. Meistens setzt sich Herr Maier zunächst an den Bettrand und greift nach seinem Tablet. Über dieses kann er viele wichtige und nützliche Dinge steuern. Sowohl die Kontrolle der Jalousien, des Lichts oder auch der Kamera an der Haustür ist möglich, als auch die Kommunikation mit diversen Personen und Institutionen. So kann er zum Beispiel an den hauswirtschaftlichen Dienst der ambulanten Pflege eine Einkaufsliste senden und erhält innerhalb weniger Minuten eine Information, wann er seine Produkte erhalten wird. Durch die Angaben in seinem digitalen Kalender wissen die Mitarbeiter von Pflege und Hauswirtschaft, wann Herr Maier Termine hat und dadurch nicht erreichbar ist. Auch seine Leistungen, die er über den Pflegedienst erhält, kann er direkt einsehen und bei Bedarf digital ändern. Des Weiteren ist auf seinem Tablet ein Programm installiert, welches ihn spielerisch zu mehr Bewegung motivieren soll. Herr Maier ist ein insulinpflichtiger Diabetiker, weshalb er dreimal täglich vom Pflegedienst kurz besucht wird. In seinem linken Arm befindet sich ein Chip, der den interstitiellen Glukoseanteil bestimmt. Diese Technik hat sich bereits in

vielen Bereichen als unblutige Alternative zur Blutzuckerbestimmung durchgesetzt. Die Messwerte erhält er durch das Annähern eines Sensors an den Chip. Sie werden sofort in der Diabetes-App auf dem Tablet, dem Digitalsystem des Pflegedienstes und der Datenverarbeitung der Telecare registriert. In regelmäßigen Abständen nimmt er an einer digitalen Diabetessprechstunde über ein telemedizinisches Zentrum teil und pflegt über ein digitales Netzwerk Kontakte zu anderen Diabetikern. Wenn Herr Maier etwas trinkt, gibt er dies über sein Tablet ein, gleiches gilt für Stuhlgang und Schlafstörungen. Präventive Handlungsleitlinien zum Umgang mit seinem Diabetes und Informationen zu allgemeinen Prophylaxen erhält er ebenfalls über das Tablet, welches er auch problemfrei mit nur einem Klick mit seinem Smart-TV verbinden kann. Die Bewegungssensoren in seiner Wohnung registrieren, wo er sich in seiner Wohnung aufhält. Durch die Auswertung von Bewegungsmustern werden Auffälligkeiten registriert und gegebenenfalls an den Pflegedienst als Warnhinweis weitergeleitet, beispielsweise, wenn diese für einen Sturz sprechen könnten. Seine Smartwatch kann Stürze ebenfalls registrieren, genauso wie sie auch Puls, Blutdruck und EKG messen und an sein Tablet und das Telecare-Zentrum weiterleiten kann. Auch ein Anruf ist über die Uhr möglich. Zu diesem Zweck ist die Sozialstation über eine Kurzwahltaste gespeichert.

Herr Maier fühlt sich nach eigener Aussage mit seiner digital gut ausgestatteten Wohnung sehr wohl. Die Technik gibt ihm jederzeit Sicherheit. Da er früher Inhaber eines Unternehmens im IT-Bereich war, ist er zudem positiv zu digitalen Hilfsmitteln eingestellt. Allerdings ist ihm bereits deutlich geworden, dass er weni-

ger direkte soziale Kontakte als früher hat und digitale Vernetzung das persönliche Treffen und miteinander Reden und Lachen nicht ersetzen kann. Manchmal fühlt er sich etwas einsam und fragt sich, ob die vielen technischen Möglichkeiten Fluch oder Segen sind. Bevor er technisch so gut ausgestattet wurde, kam mehrfach am Tag der Pflegedienst und auch seine Angehörigen besuchten ihn häufiger. Nun werden viele Kontakte so kurz wie möglich oder digital abgehalten. Herr Meier sagt: „War früher vielleicht doch alles besser?“

Entwickeln Sie fachliche Ansätze, die zum kompetenten Handeln in dieser beruflichen Situation beitragen. Erstellen Sie dazu ein Handlungsprodukt.

#### Methodisch-didaktische Überlegungen

⇒ mögliche Aufträge:

- Analysieren Sie die Handlungssituation. Geben Sie dabei in einer Tabelle die digitalen Medien an und ordnen Sie die Einsatzmöglichkeiten zu.
- Beschreiben Sie, wie Sie den Einsatz digitaler Möglichkeiten in dieser Situation wahrnehmen und welche Bedeutung die Digitalisierung für Herrn Maier hat.
- Informieren Sie sich über Einsatzmöglichkeiten des „Ambient Assisted Living“ im Rahmen von Pflege 4.0.
- Informieren Sie sich zum Wortursprung sowie zu Umsetzungsmöglichkeiten des „Serious Gaming“.
- Diskutieren Sie den Einsatz digitaler Möglichkeiten zur Reduzierung konkreter Arbeitszeit oder Pflegezeit am Pflegebedürftigen durch den ambulanten Pflegedienst.
- Schätzen Sie ein, ob der umfangreiche Einsatz digitaler Medien im stationären Bereich genauso sinnvoll ist wie im ambulanten Bereich und begründen Sie Ihre Einschätzung.

- Bewerten Sie die kritischen Worte von Herrn Maier am Ende der Lernsituation und die Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung und Selbstbestimmung.
- Reflektieren Sie Ihre Vorgehensweise zum Arbeitsprozess.

⇒ Kompetenzzuweisungen (nach Anlage 1 PflAPrV) zur Lernsituation: „In der digitalen Wohnung sicher leben“

Teilkompetenzen:	Zuordnung nach Anlage 1 PflAPrV
- unter Zuhilfenahme <i>digitaler Dokumentationssysteme pflegerisch relevante Daten</i> abbilden und diese für die Evaluierung des Pflegeprozesses nutzen	I.1.f
- <i>Besonderheiten ambulanter und stationärer Versorgungskontexte</i> bezogen auf die Nutzung digitaler Medien reflektieren	I.1.h
- Angebote für Menschen aller Altersstufen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen nutzen und <i>individuell die Lebensqualität über digitale Medien fördern</i>	I.5.b
- grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und unterstützende Maßnahmen erkennen, <i>digitale Technologien</i> einsetzen	II.1.e
- <i>digitale Informations- und Beratungsmöglichkeiten aufzeigen</i>	II.2.a
- das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien erkennen und zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung <i>unter Zuhilfenahme von digitalen Technologien</i> unterstützen	II.3.b
- ethische Konflikt- und Dilemmasituationen erkennen, Handlungsalternativen und Argumente zur Entscheidungsfindung ermitteln, <i>insbesondere unter dem Fokus einer veränderten Beziehungsgestaltung in der Pflege durch digitale Technologien darlegen</i>	II.3.c
- interprofessionelle Versorgungsprozesse an <i>digitalen Schnittstellen</i> erkennen und diese in Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation einschätzen	III.3.f
- über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomische, technologische, sowie epidemiologische und demografische Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem verfügen	IV.2.b
- die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen, <i>insbesondere durch die zunehmende Digitalisierung</i> und der Berufsentwicklung verstehen	V.2.f
- ...	...

Hinweis: Die kursiven Ergänzungen verdeutlichen die Konkretisierung der Kompetenzen im Hinblick auf die Lernsituation 2.

⇒ Planung thematischer Einheiten innerhalb der Lernsituation „In der digitalen Wohnung sicher leben“ mit Zuweisung von Lerninhalten

### Thematische Einheit 1

(2 Ustd.)

- ⇒ Einstieg in die Lernsituation „In der digitalen Wohnung sicher leben“
- Analyse der beruflichen Handlungssituation und Ableitung von Lernzielen
  - Planung des Lehr-Lernarrangements
  - Pflege 4.0: Bedeutung und Möglichkeiten

### Thematische Einheit 2

(4 Ustd.)

- ⇒ „Telecare“
- Einsatzbereiche und Möglichkeiten
  - Abgrenzung zur Telemedizin
  - Betrachtung der resultierenden Beziehungsgestaltung

### Thematische Einheit 3

(4 Ustd.)

- ⇒ „Digitale Medien als Kommunikationsmittel“
- digitale Kommunikationsformen und Kommunikationsmittel
  - Anleitung zur Nutzung der Medien

### Thematische Einheit 4

(6 Ustd.)

- ⇒ „Einsatz von Gesundheits-apps im pflegerischen Alltag“
- Begriffsklärung
  - Bedeutung des Einsatzes
  - praktische Anwendung ausgewählter Apps
  - Bewertung von Alternativen

### Thematische Einheit 5

(2 Ustd.)

- ⇒ „Serious Gaming – spielend leicht zu besserer Gesundheit“
- Begriffsklärung
  - Nutzungsmöglichkeiten
  - Bedeutung der Motivation für die Compliance

### Thematische Einheit 6

(2 Ustd.)

- ⇒ Abschluss der Lernsituation: „Digitalisierung Fluch oder Segen?“
- Sicherung der Lernergebnisse auf der Grundlage der Lernziele der beruflichen Handlungssituation
  - Auswertung und Reflexion des Lehr-Lernarrangements

⇒ Anregungen für kompetenzorientierte Leistungsmessungen innerhalb der LS 2: „In der digitalen Wohnung sicher leben“

KOMPETENZ		Aufgaben zur Leistungsmessung	Handlungsprodukt
Zuordnung	Beschreibung		
I.1.c I.2.g	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>ausgewählte digitale Assessmentverfahren nutzen und den Pflegebedarf daraus ableiten</i></li> <li>- <i>sich neue Informationen in den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, u. a. zu Einsatzmöglichkeiten von Digitalsystemen im Bereich von Telecare und des Ambient Assisted Living erschließen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- die Assessmentergebnisse und weitere Pflegebedarfsermittlungen erfassen und diese im Pflegeprozess anwenden</li> <li>- sich dabei mit den Begriffen Telecare, Telemedizin und Ambient Assisted Living auseinandersetzen und sie voneinander abgrenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiple-Choice-Test</li> </ul>
I.5.b	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote für Menschen aller Altersstufen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen nutzen und <i>individuell die Lebensqualität über digitale Medien fördern</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationen zur Mediennutzung in verschiedenen Alters- und Lebenssituationen erarbeiten</li> <li>- individuelle Beschäftigungsbedarfe und jeweils bevorzugte Medien zielgruppenspezifisch fokussieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Präsentation</li> </ul>
II.1.e	<ul style="list-style-type: none"> <li>- grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren erkennen und unterstützende Maßnahmen <i>aus dem Bereich der digitalen Technologien</i> einsetzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- relevante Schulungsinhalte zu digitalen Medien erarbeiten und diese demonstrieren</li> <li>- die Simulation eines Schulungsgespräches vorbereiten</li> <li>- das Schulungsgespräch mit dem Fokus potenzieller Kommunikationsbarrieren reflektieren und Lösungsstrategien ableiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Präsentation des Schulungsgespräches</li> </ul>
II.2.a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>digitale Informations- und Beratungsmöglichkeiten</i> aufzeigen</li> </ul>		
II.3.c	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ethische Konflikt- und Dilemmasituationen erkennen, Handlungsalternativen und Argumente zur Entscheidungsfindung ermitteln, <i>insbesondere unter dem Fokus einer veränderten Beziehungsgestaltung durch digitale Technologien in der Pflege</i> darlegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auf Basis der beruflichen Handlungssituation Argumentationen zu Vor- und Nachteilen von Telecare und digitaler Kommunikation erarbeiten</li> <li>- dabei eigene Erlebnisse im Umgang mit diesen Techniken einbeziehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Präsentation</li> <li>- Pro- und Kontra-Diskussion</li> </ul>

KOMPETENZ		Aufgaben zur Leistungsmessung	Handlungsprodukt
Zuordnung	Beschreibung		
III.3.f	- interprofessionelle Versorgungsprozesse an <i>digitalen Schnittstellen</i> erkennen und diese in Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation reflektieren	- ihnen bekannte Versorgungsprozesse und Kommunikationswege reflektieren und dabei die Möglichkeit der Einflussnahme der Pflegeempfänger beurteilen - ihre Erkenntnisse anhand eines Schaubildes darstellen - ihre Erkenntnisse mit anderen Schülerinnen und Schülern diskutieren	- Schaubild - Diskussion
IV.2.b	- über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomische, technologische, sowie epidemiologische und demografische Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem verfügen <i>und dieses insbesondere zur Technisierung und Digitalisierung in der Pflege in Beziehung setzen</i>	- differenzierte Argumentationen zu Fähigkeiten, Folgen und Grenzen der Digitalisierung entwickeln - sich auf eine Pro- und Kontra-Diskussion vorbereiten	- mündliche Präsentation - Pro- und Kontra-Diskussion
V.2.f	- die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen <i>insbesondere durch die zunehmende Digitalisierung</i> und der Berufsentwicklung verstehen		

## Verknüpfung zur berufspraktischen Ausbildung

⇒ Lernsituation 2: „In der digitalen Wohnung sicher leben“

- Arbeitsorientiertes Lernen mit simulierten Pflegesituationen (Lernen im Unterricht):
  - Anwendungen, falls digitale Systeme und Medien vorhanden bzw. verfügbar sind, üben
  - Beratung zur Nutzung digitaler Systeme in Kleingruppen üben
  - Anwendungen von Gesundheitsapps üben
  - ...
- Arbeitsverbundenes Lernen mit Lern- und Arbeitsaufgaben (Lernen im Unterricht und in der Praxis):
  - kreative Ideen, wie digitale Medien in der Praxis eingebunden werden könnten, entwickeln
  - ...
- Vernetzung mit dem Ausbildungsplan (siehe auch Rahmenausbildungspläne):
  - fall- und situationsbezogen geeignete technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen recherchieren
  - Aufbau von digitalen Dokumentationssystemen kennenlernen und Vor- und Nachteile digitaler Systeme herausarbeiten
  - digitale Möglichkeiten als Variante der Erfassung des Gesundheitszustandes einschätzen und Risiken kennenlernen und beurteilen
- digitale Medien als Kommunikationsmittel beurteilen und Einfluss auf die Beziehungsgestaltung reflektieren
- ...
- Vernetzung mit dem Ausbildungsnachweis mittels Leitfragen:
  - digitale Medien im Praxiseinsatz erfassen und deren Nutzung kritisch reflektieren
  - Grenzen der Nutzung digitaler Medien reflektieren
  - ...
- Arbeitsgebundenes Lernen (Lernen am Arbeitsplatz):
  - Umgang mit digitalen Medien in der beruflichen Praxis lernen und üben
  - Personen mit eingeschränkten digitalen Kompetenzen in der Nutzung digitaler Medien beraten
  - ...

**Dokumentation der Lernsituation**

<b>WPB</b>	<b>„Pflege und Digitalisierung“</b>									<b>Klassenstufen 1 und 2 ZRW 80 Ustd.</b>
<b>Lernsituation</b>	<b>„In der digitalen Wohnung sicher leben“</b>									<b>20 Ustd.</b>
Kompetenzbereiche I-V	<b>I</b>	Ustd.	<b>II</b>	Ustd.	<b>III</b>	Ustd.	<b>IV</b>	Ustd.	<b>V</b>	Ustd.
nach Anlage 6 PflAPrV	I.1.c I.1.f I.1.h I.2.g I.5.b I.6.d		II.1.e II.2.a II.3.b II.3.c		III.3.f		IV.2.b		V.2.f	
Versorgungsbereich		10		5		2		2		1
Akteure	ambulanter Langzeitbereich									
Ausbildungszeitpunkt	Schülerinnen und Schüler, Menschen in allen Lebensphasen									
Lern- und Arbeitsaufgaben	1./2. Klassenstufe									
	„Technisierung im Praxiseinsatz erfassen und kritisch reflektieren“									
	„Digitale Systeme zur Dokumentation und als Assessment kennenlernen und nutzen“									



## Fachlicher Exkurs 1: „Digitale Möglichkeiten in der Pflegeausbildung nutzen“

⇒ Kompetenzzuweisungen (nach Anlage 1 PfiAPrV)

Teilkompetenzen:	Zuordnung nach Anlage 1 PfiAPrV
- sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses <i>mit Hilfe digitaler Pflegedokumentation</i> beteiligen	I.1.b
- unter Zuhilfenahme <i>digitaler Dokumentationssysteme pflegerisch relevante Daten abbilden</i> und diese für die Evaluierung des Pflegeprozesses nutzen	I.1.f
- pflegebezogene Daten <i>digital</i> von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie dazugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren dokumentieren und erheben	I.2.a
- sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, <i>u. a. zu Einsatzmöglichkeiten von OER, Lern-Apps und der digitalen Dokumentation</i> erschließen	I.2.g
- die <i>Bedeutung sozialer Netzwerke einordnen</i> und diese gemeinsam in <i>digitalen Lerngruppen</i> auch fachbereichsübergreifend abstimmen	I.6.d
- <i>digitale Informations- und Beratungsmöglichkeiten aufzeigen</i>	II.2.a
- ethische Konflikt- und Dilemmasituationen im eigenen Lernen und in der <i>Anwendung digitaler Pflegedokumentation</i> erkennen, Handlungsalternativen ermitteln und Argumente zur Entscheidungsfindung darlegen	II.3.c
- interprofessionelle Versorgungsprozesse <i>anhand der digitalen Pflegedokumentation</i> erkennen und diese in Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation einschätzen	III.3.f
- über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen ( <i>insbesondere zu digitalen Lernmöglichkeiten und OER</i> ) sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem verfügen	IV.2.b
- die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen <i>insbesondere durch die zunehmende Digitalisierung</i> und der Berufsentwicklung verstehen	V.2.f

Hinweis: Die kursiven Ergänzungen verdeutlichen die Konkretisierung der Kompetenzen im Hinblick auf den Fachlichen Exkurs 1.

## Fachlicher Exkurs 2: „Pflegewaterwissenschaftliche Onlinerecherche anwenden“

⇒ Kompetenzzuweisungen (nach Anlage 1 PfiAPrV)

Teilkompetenzen:	Zuordnung nach Anlage 1 PfiAPrV
- sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin <i>durch die Anwendung pflegewissenschaftlicher Onlinerecherche</i> erschließen	I.2.g
- ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards orientieren, <i>sich diese durch gezielte Onlinerecherche erschließen</i>	IV.1.b
- <i>durch gezielte pflegewissenschaftliche Onlinerecherche</i> über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem verfügen	IV.2.b
- die Bedeutung wissenschaftsbasierter Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns zu überprüfen und <i>sich wissenschaftliche Grundlagen digital anzueignen</i>	V.1.a
- sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen <i>erschließen</i> und eigene Kriterien zur Bewertung von Informationen <i>digital über Onlinerecherchen anwenden</i>	V.1.b
- eigenes Pflegehandeln kontinuierlich <i>auf der Basis von digital erworbenen Wissensbeständen</i> zu zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien begründen	V.1.c
- die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen, <i>insbesondere durch die zunehmende Digitalisierung</i> und der Berufsentwicklung verstehen	V.2.f
- nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs durch gezielte Onlinerecherchen verfolgen	V.2.g
- ...	...

Hinweis: Die kursiven Ergänzungen verdeutlichen die Konkretisierung der Kompetenzen im Hinblick auf den Fachlichen Exkurs 2.

## 5 Erstellung einer Zwischenprüfung

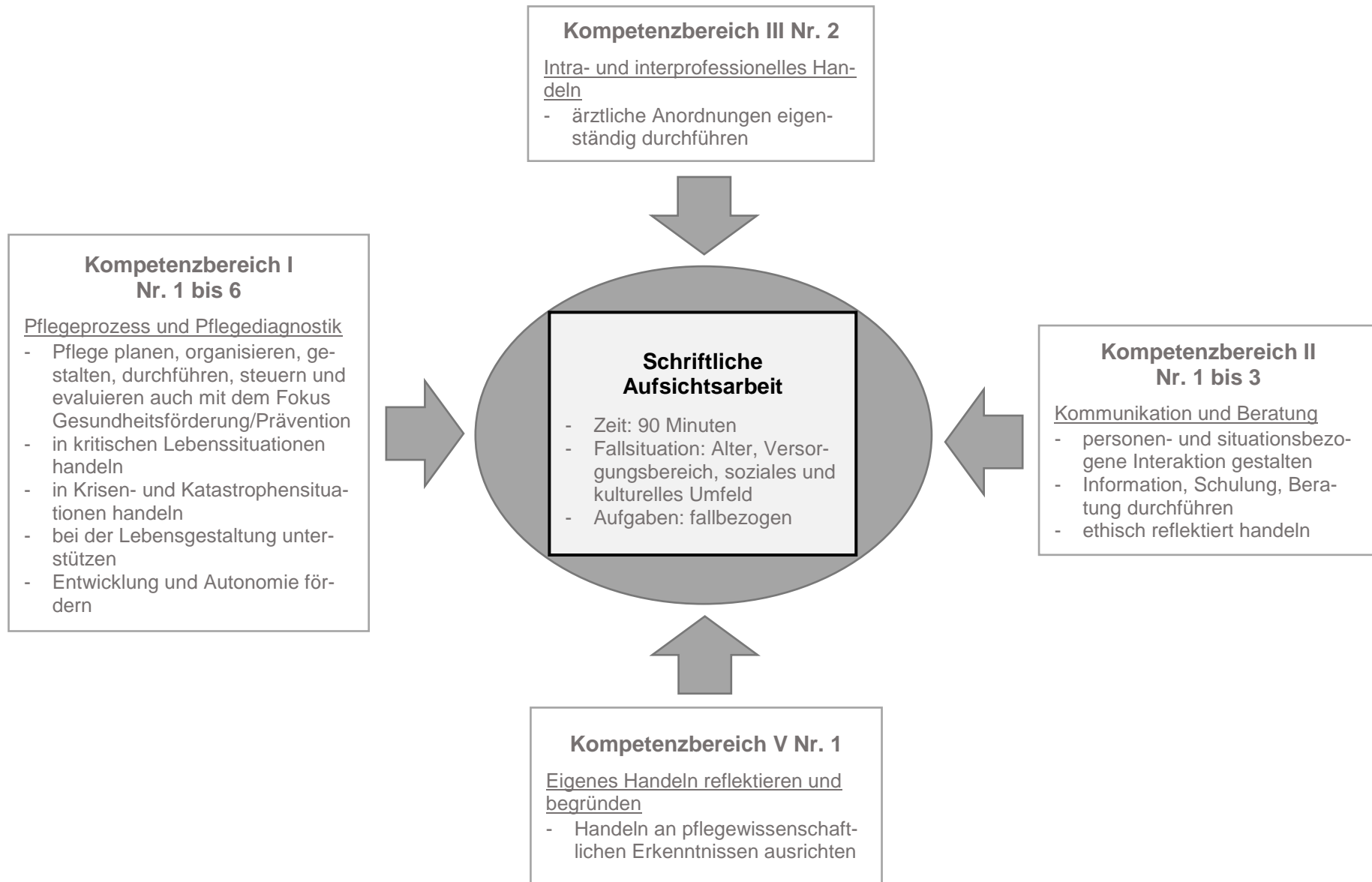
Dieses Kapitel beinhaltet Empfehlungen zur Erstellung der Zwischenprüfung. Nach § 6 Absatz 5 PflBG ermittelt die Zwischenprüfung den Ausbildungsstand zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels. Die Zwischenprüfung erstreckt sich auf die in Anlage 1 PflAPrV im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel aufgeführten Kompetenzen. Die Planung, Durchführung und Auswertung der Zwischenprüfung liegt in der Verantwortung der Schulen in Zusammenarbeit mit dem Träger der praktischen Ausbildung, vgl. § 7 PflAPrV. Die BFSO macht Vorgaben zum schriftlichen Prüfungsteil und zum praktischen Prüfungsteil der Zwischenprüfung (§§ 84 und 85 BFSO).

Eine weiterführende Untersetzung ist von den Schulen mit angemessenen Prüfungssettings eigenverantwortlich zu erarbeiten. Eine Herausforderung besteht darin, dass ein Kompetenzerwerb ermittelt und bewertet werden muss, der sich erst in der Performanz als Ergebnis des Lernprozesses darstellt – in der tatsächlich erbrachten Leistung. Im berufspraktischen Bereich zeigt sich die Performanz hingegen durch das Ausüben von beruflichen Handlungen. Solche Handlungen können kognitiver, psychomotorischer, affektiver oder interaktiver Art beziehungsweise eine Kombination dieser sein. Die tatsächliche Leistung, anhand derer die kompetenzorientierte Leistungsmessung erfolgt, zeigt sich deshalb hier zum Beispiel als Sprache, Schrift, Skizze oder durchgeführte Pflegehandlung.

## 5.1 Schriftlicher Teil der Zwischenprüfung

Die Empfehlungen zur Erstellung der schriftlichen Aufsichtsarbeit der Zwischenprüfung werden umrahmt von den Ausführungen gemäß § 84 BFSO sowie von den Vorgaben für die Kompetenzbereiche und Teilkompetenzen nach § 7 in Verbindung mit Anlage 1 PflAPrV. Die generalistische Ausrichtung der Zwischenprüfung wird durch die Einbindung der Kontextfaktoren verdeutlicht, vgl. § 84 BFSO.

Übersicht gemäß den Vorgaben § 84 BFSO in Verbindung mit Anlage 1 PflAPrV:



Die Abbildung zeigt Beispiele für mögliche Variationen von Kontextfaktoren zur Erstellung der schriftlichen Zwischenprüfung in den Prüfungszeiträumen bzw. Schuljahren auf.

Übersicht für mögliche Variationen von Kontextfaktoren für die Erstellung von Fallsituationen für die schriftliche Aufsichtsarbeit der Zwischenprüfung:

<b>Prüfungszeitraum, Schuljahre</b>	...	...	...	...	...	...
<b>Kontextfaktoren</b>						
Altersstufe	(Grund-)Schulkind	alter Mensch	Erwachsener	Jugendlicher	hochbetagter Mensch	Kleinkind
Versorgungsbereich	Klinik	ambulante Pflege	Gesundheitsberatung	ambulante Pflege (Heimbeatmung)	Pflegeheim	...
soziales und kulturelles Umfeld	junge Mutter, getrennt lebend vom Vater des Kindes	Ehefrau kürzlich verstorben	Patient mit Migrationshintergrund	Eltern, jüngere Geschwister	...	...

Für die Erarbeitung der schriftlichen Aufsichtsarbeit der Zwischenprüfung werden die Arbeitsschritte 1 bis 6 empfohlen.

### Arbeitsschritte zur Entwicklung der schriftlichen Aufsichtsarbeit der Zwischenprüfung

<b>1</b>	<b>Festlegung der Kontextfaktoren</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersstufe, Versorgungsbereich und soziales sowie kulturelles Umfeld der zu pflegenden Person festlegen</li> <li>- Variation über die Prüfungszeiträume bzw. Schuljahre beachten</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Skizzierung der Fallsituation mit weiteren Inhalten bzw. Situationsmerkmalen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ggf. authentische Fallsituationen verwenden</li> <li>- weitere Inhalte bzw. Situationsmerkmale festlegen</li> <li>- Fallsituation ausformulieren</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Auswahl der Kompetenzen und Entwicklung der Aufgabenstellungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zu prüfende Kompetenzen aus Anlage 1 PflAPrV auswählen (siehe Kompetenzbereiche I, II, III, V)</li> <li>- ggf. Fallsituation anpassen</li> <li>- Operatoren verwenden</li> <li>- Niveauabstufung beachten</li> <li>- Fallbezug und Handlungsorientierung sichern</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Entwicklung eines Erwartungsbildes und Festlegungen zur Leistungsbewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwartungsbild mit mehreren Lösungswegen entwickeln</li> <li>- Bewertungskriterien wie Zielgerichtetheit, Gegenstandsbezug, sprachliche Darlegung berücksichtigen</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Überprüfung der Gesamtplausibilität und Machbarkeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ....</li> </ul>

#### Arbeitsschritt 1: Festlegung der Kontextfaktoren

Altersstufe	<i>(Grund-)Schulkind</i>
Versorgungsbereich	<i>Klinik (stationäre Akutpflege)</i>
soziales und kulturelles Umfeld	<i>junge Mutter, getrennt lebend vom Vater des Kindes, beide wohnen in derselben Stadt, wöchentlich wechselnde Betreuung der Tochter, es ist das erste Kind der Mutter, ...</i>

**Arbeitsschritt 2: Skizzierung der Fallsituation mit Weiteren Inhalten bzw. Situationsmerkmalen**am Nachmittag

- *Merle, 8 Jahre: Sturz bei Sprung von Schaukel*
- *daraufhin starker Schmerz und leichte Schwellung des rechten Unterarms, handgelenksnah*
- *Mutter bringt Kind in Notaufnahme, Diagnose Fraktur, temporäre Schienung der Fraktur*
- *Aufnahme auf chirurgische Station zur präoperativen Vorbereitung und Überwachung*
- *notwendige Operation (OP) einer Osteosynthese wird auf Empfehlung der Ärzte auf nächsten Tag verschoben, da Merle nicht nüchtern ist*
- *chirurgische und anästhesistische Aufklärung hat bereits stattgefunden*
- *ärztliche Anordnung: Schmerzmittelgabe*

Sie sind als Schülerin/Schüler im Ende des 2. Ausbildungsjahres auf der chirurgischen Station eingesetzt und in die pflegerische Versorgung von Merle eingebunden.

einige Stunden später auf einer chirurgischen Station

- *Merles rechtes Handgelenk schmerzt, Schwellung hat zugenommen*
- *Merle möchte tapfer sein, es gibt aber auch Tränen, einerseits aus Angst vor angekündigter OP, andererseits aufgrund der Schmerzen sowie der Bewegungseinschränkung*
- *Mutter hat Votum der Ärzte zugestimmt, macht sich aber Vorwürfe wegen des Unfalls, ist besorgt um ihre Tochter, vor allem wegen bevorstehender OP*
- *Mutter möchte auf jeden Fall über Nacht in der Nähe ihrer Tochter bleiben, sie unterstützen, kann bei Merle im Zimmer mit übernachten*
- *Mutter-Tochter-Beziehung erleben Sie als konfliktarm*
- *Interaktionen zwischen den Eltern nehmen Sie als eher konstruktiv wahr, z. B. anhand eines Telefonats der Mutter in ihrem Beisein*
- *Vater möchte noch am selben Abend kurz zu seiner Tochter kommen ...*



### Arbeitsschritt 3: Auswahl der Kompetenzen und Entwicklung der Aufgabenstellungen

Zu den ausgewählten Kompetenzen werden unter Verwendung von Operatoren Aufgabenstellungen formuliert. In der folgenden Darstellung bezieht sich die Aufgabenstellung jeweils auf einen Kompetenzbereich. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht zu jeder Teilkompetenz eine Aufgabenstellung ausgewiesen ist. Aufgabenstellungen können zudem kompetenzbereichsübergreifend entwickelt werden, dabei sind die Operatoren aus verschiedenen Niveaustufen auszuwählen. Die Abfolge der Aufgabenstellungen interagiert sinnvoll mit der Fallsituation.

Die aufgeführten Aufgaben stellen Empfehlungen zur Umsetzung dar. Dabei ist der Umfang der Aufgabenstellungen so zu wählen, dass der vorgegebene Zeitraum von 90 Minuten nicht überschritten wird. Das Lesen der Fallsituation ist dabei als Prüfungszeit einzuplanen.

#### I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

##### Ausgewählte Kompetenzen nach Anlage 1 PflAPrVO

- I.1.a) über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess verfügen und diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen nutzen
- I.1.c) den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen beschreiben
- I.1.e) Pflegeziele vorschlagen, gesicherte Pflegemaßnahmen einsetzen
- I.2.a) pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren erheben
- I.2.d) Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen einbeziehen
- I.6.e) die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen abstimmen

##### Beispielhafte Aufgabenstellung

Analysieren Sie die Situation hinsichtlich aktueller Ressourcen und Probleme von Merle. Verwenden Sie dafür standardisierte Begriffe.  
Leiten Sie relevante Pflegeziele ab.  
Beschreiben Sie geeignete Pflegemaßnahmen zur Erreichung dieser Ziele.  
Erklären Sie Merle im Beisein ihrer Mutter die Verschiebung der Operation.  
Begründen Sie, warum Sie die entwickelten Pflegemaßnahmen mit Merle und ihrer Mutter abstimmen müssen.

**II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.**

Ausgewählte Kompetenzen nach Anlage 1 PfiAPrVO

- II.1.a) eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion erkennen
- II.1.d) Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung anwenden
- II.2.a) Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen informieren und insbesondere Bezugspersonen bei der Fremdpflege anleiten

Beispielhafte Aufgabenstellung

Beschreiben Sie mögliche eigene Emotionen in dieser Pflegesituation.  
Beschreiben Sie, wie Sie mit Ihrer eigenen und der Emotionalität der Beteiligten als beruflich Pflegenden/Pflegender umgehen.  
Informieren Sie Merles Mutter zu Pflegemaßnahmen nach der Operation. Stellen Sie dar, was Sie in der Gesprächssituation berücksichtigen müssen.

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

Ausgewählte Kompetenzen nach Anlage 1 PfiAPrVO

- III.2.b) entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mitwirken

Beispielhafte Aufgabenstellung

Stellen Sie Ihr Vorgehen bei der Umsetzung der ärztlichen Anordnung dar.  
Benennen Sie die/den Gesamtverantwortlichen und die/den Durchführungsverantwortlichen dieser Tätigkeit.

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

Ausgewählte Kompetenzen nach Anlage 1 PfiAPrVO

- V.1.a) die Bedeutung einer wissenschaftlichen Pflege verstehen und anerkennen und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern

Beispielhafte Aufgabenstellung

Erläutern Sie, wie Sie mit eigenen Unsicherheiten beim pflegerischen Handeln in dieser Pflegesituation umgehen.  
Leiten Sie aus Ihrer Erläuterung notwendige Konsequenzen für Ihr weiteres Lernen ab.

#### Arbeitsschritt 4: Entwicklung eines Erwartungsbildes und Festlegungen zur Leistungsbewertung

Grundsätzlich ist zu jeder Aufgabenstellung ein Erwartungsbild zu erstellen. Das Erwartungsbild weist jeweils mindestens eine mögliche Lösung aus, wobei andere sinnvolle Lösungen oder Lösungswege zulässig sein müssen.

Für die Leistungsbewertung werden neben der inhaltlichen Bewertung, weitere Bewertungskriterien wie Zielgerichtetheit, Gegenstandsbezug, sprachliche Darlegung mit hinzugezogen. Die Kriterien werden mit Indikatoren untersetzt, dadurch wird die Leistungsbewertung transparent.

Übersicht zu Kriterien der Leistungsbewertung

Kriterien	Indikatoren	max. zu erreichende Punktzahl	Prozentualer Anteil
<b>Zielgerichtetheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfüllung der Anforderung der Aufgabenstellung</li> <li>- Verknüpfung ist erkennbar</li> <li>- Durchgängigkeit bei der Fallorientierung</li> <li>- Aufbau folgt logischen Grundüberlegungen</li> <li>- Ableitung von Schlussfolgerungen</li> </ul>		ca. 10 – 15 %
<b>Gegenstandsbezug</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sachlogik in der Begründung</li> <li>- Folgerichtigkeit der inhaltliche Aussagen bzw. der Handlungsschritte</li> <li>- Darstellung von Zusammenhängen</li> </ul>		ca. 70 – 80 %
<b>sprachliche Darlegung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anwendung der korrekten Fachbegriffe</li> <li>- Rechtschreibung, Grammatik, Ausdruck</li> <li>- sachliche Richtigkeit</li> </ul>		ca. 10 – 15 %

*Landesamt für Schule und Bildung (2007): Empfehlungen für die Prüfungsgestaltung an der Berufsfachschule für Altenpflege. Überarbeitet 2021, Seite 15.*

*Vgl. auch: Köhler, M. (2016): Zum Einsatz von Operatoren bei schriftlichen Leistungskontrollen. Seite 366.*

## Erwartungsbild zu Kompetenzbereich II

Beschreiben Sie mögliche eigene Emotionen in dieser Pflegesituation. (7 Punkte)

- Unsicherheit, wie ich mich Merle und ihrer Mutter gegenüber verhalten soll
- Mitleid mit Merle, Mitleid mit ihrer Mutter
- Motivation mit meinem Handeln die Situation von Merle und ihrer Mutter zu verbessern
- Neugier bezüglich der Durchführung der Operation und den damit verbundenen Pflegemaßnahmen
- Hoffnung, dass Merle alles gut übersteht
- Sorge/Angst etwas in der pflegerischen Versorgung falsch zu machen
- Sorge/Befürchtung, selbst überfordert zu sein

### Bewertung

Gegenstandsbezug: 5 Punkte

Zielgerichtetheit: 1 Punkt

Sprachliche Darlegung: 1 Punkt

Beschreiben Sie, wie Sie mit Ihrer eigenen und der Emotionalität der Beteiligten als beruflich Pflegenden/Pflegender umgehen. (8 Punkte)

- Ich nehme meine eigene Unsicherheit/meine Gefühle wahr und akzeptiere diese.
- Ich frage bei der Fachkraft nach, was zu tun ist bezüglich Schmerzmittelgabe, ggf. Lagerung, Schlafförderung.
- Ich informiere mich zum Pflegestandard bzw. zur Fachliteratur über prä- und postoperative Pflegemaßnahmen sowie zur Durchführung der OP.
- Ich versuche, die Mutter von ihren Selbstvorwürfen zu entlasten.
- Ich versuche Merle bzw. ihre Mutter durch Aktives Zuhören zu trösten und ihnen Mut zuzusprechen.
- Ich befrage Teammitglieder über ihre Erfahrungen zu diesem Krankheitsbild oder vergleichbaren Patientensituationen.
- Ich erkläre der Familie den weiteren stationären Ablauf bzw. den Ablauf nach der OP.

### Bewertung

Gegenstandsbezug: 5 Punkte

Zielgerichtetheit: 2 Punkte

Sprachliche Darlegung: 1 Punkt

Informieren Sie Merles Mutter zu diesen Vorschlägen: Stellen Sie dar, was Sie in der Gesprächssituation berücksichtigen müssen. (11 Punkte)

- **Rahmenbedingungen:**
  - zeitliche Ressourcen einplanen
  - Raumsituation beachten
  - Datenschutz berücksichtigen
  - mögliche Störungen ausschalten
- **Allgemeine Grundlagen der Kommunikation:**
  - auf gleicher Augenhöhe kommunizieren
  - Fremdworte vermeiden/diese ggf. erklären
  - in verständlicher Sprache sprechen
  - wertschätzende Kommunikation
  - empathisch reagieren, z. B. auf Ängste, auf Selbstvorwürfe eingehen, Ruhe ausstrahlen
- **Gesprächstechniken**
  - Techniken des Aktives Zuhörens anwenden
  - Ich-Botschaften einsetzen
  - klientenzentrierte Gesprächsführung n. C. Rogers nutzen
  - paraphrasieren
  - verbalisieren

#### Bewertung

Gegenstandsbezug: 9 Punkte

Zielgerichtetheit: 1 Punkt

Sprachliche Darlegung: 1 Punkt

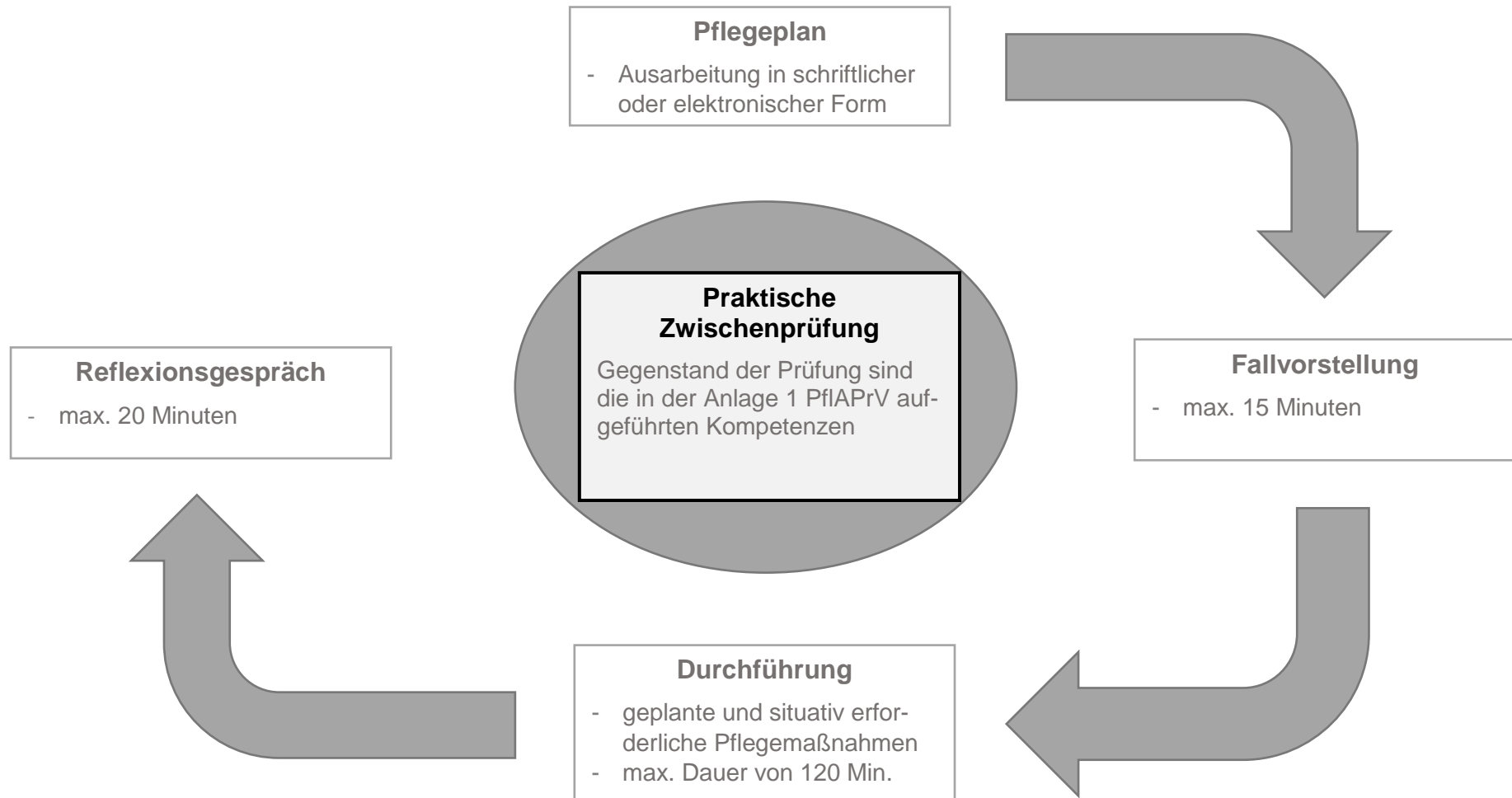
#### **Arbeitsschritt 5: Überprüfung der Plausibilität und Machbarkeit**

Zur Überprüfung der Plausibilität und Machbarkeit für die Schülerinnen und Schüler ist es empfehlenswert, dass die Prüfungsaufgaben im Sinne eines Pretests von Lehrkräften probeweise bearbeitet werden. Dabei spielen vor allem die Aspekte Zeit und Schwierigkeitsgrad, wie die Auswahl der Operatoren und die Komplexität der Fallsituation, eine Rolle.

## 5.2 Praktischer Teil der Zwischenprüfung

Die Umsetzung der praktischen Zwischenprüfung ist schulintern zu planen und wird im Folgenden exemplarisch veranschaulicht. Die Erstellung des Pflegeplanes kann einen Tag vor der praktischen Zwischenprüfung erfolgen oder am Prüfungstag selbst. Darüber hinaus entscheidet die Schule auch über die Durchführung der Erstellung des Pflegeplanes, d. h. mit oder ohne Aufsicht, elektronisch oder schriftlich sowie über den inhaltlichen Rahmen. Im Rahmen der Zwischenprüfung soll der Pflegeplan im Verhältnis zur praktischen Durchführung in einem angemessenen Zeitumfang von zum Beispiel 60 Minuten erstellt werden. In der Fallvorstellung wird die Situation des zu Pflegenden präsentiert. Es folgt die Durchführung der Pflegemaßnahmen und mit einem Reflexionsgespräch schließt die praktische Zwischenprüfung ab. Die Aufgabenstellungen zu den einzelnen Teilen der praktischen Zwischenprüfung sind mit ausgewählten Operatoren zu versehen, die den Kompetenzerwerb nach Anlage 1 PflAPrV fördern. Die aufgeführten Teilkompetenzen weisen einen exemplarischen Charakter auf und werden in der Performanz der praktischen Durchführung sichtbar. Im Folgenden wird die Erstellung einer praktischen Prüfung nachvollzogen.

Übersicht gemäß den Vorgaben § 85 BFSO:



## Erstellung einer exemplarischen praktischen Zwischenprüfung

Ausgewählte Kompetenzen nach Anlage 1 PflAPrVO	Beispielhafte Aufgabenstellung
<i>Pflegeplan</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>I.1.c) ausgewählte Assessmentverfahren nutzen und den Pflegebedarf unter Verwendung von pflege-diagnostischen Begriffen beschreiben</li> <li>I.1.d) häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen einschätzen</li> <li>I.1.e) Pflegeziele vorschlagen, gesicherte Pflegemaßnahmen einschätzen und gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege evaluieren</li>   <li>I.2.a) pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren erheben</li> <li>I.2.b) die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen interpretieren und erklären</li>   <li>I.5.a) soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes erheben und Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung identifizieren</li> </ul>	<p>Analysieren Sie die Pflegesituation und erarbeiten Sie schriftlich einen Pflegeplan für den zu betreuenden Menschen.</p>
<i>Fallvorstellung (max. 15 min)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>I.2.b) die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen interpretieren und erklären</li> </ul>	<p>Stellen Sie die Situation des zu Pflegenden dar.</p>



*Durchführung der Pflegemaßnahmen (max. 120 min)*

- I.1.b) sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses beteiligen
- I.1.e) Pflegeziele vorschlagen, gesicherte Pflegemaßnahmen einsetzen und gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege evaluieren
- I.1.f) durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme dokumentieren und sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses beteiligen
- I.1.g) lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen in das Pflegehandeln integrieren
  
- I.2.c) geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit umsetzen
- I.2.f) über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen, verfügen
  
- I.5.b) Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen nutzen und damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne fördern
  
- II.1.a) eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion erkennen
- II.1.b) kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen aufbauen und dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz beachten
- II.1.c) in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen nutzen und die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung berücksichtigen
- II.1.d) Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung anwenden
- II.1.e) grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren erkennen und unterstützende Maßnahmen einsetzen, um diese zu überbrücken
- II.1.f) sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen erkennen, grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung anwenden und kollegiale Beratung nutzen
- II.1.g) Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation erkennen

Führen Sie die geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen durch.

- II.2.a) Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen informieren und bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege anleiten
- II.3.a) Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen respektieren
- II.3.b) das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien erkennen und zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung unterstützen
- III.2.a) die Anforderungen der Hygiene beachten und Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen anwenden
- III.2.b) entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mitwirken
- III.2.c) die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen beobachten und interpretieren
- III.2.d) entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mitwirken und die Durchführung in stabilen Situationen übernehmen
- III.2.e) chronische Wunden prozessbegleitend einschätzen und die Grundprinzipien ihrer Versorgung anwenden
- IV.1.a) grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln integrieren
- IV.2.e) für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen aufmerksam sein, über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung verfügen und mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig umgehen
- V.2.c) selbstfürsorglich mit sich umgehen und zur eigenen Gesunderhaltung beitragen, Unterstützungsangebote wahrnehmen oder diese am jeweiligen Lernort einfordern

*Reflexionsgespräch (max. 20 min)*

- I.1.e) Pflegeziele vorschlagen, gesicherte Pflegemaßnahmen einsetzen und gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege evaluieren
- V.1.c) das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien begründen und reflektieren

Reflektieren Sie Ihr pflegerisches Handeln unter Einbeziehung Ihrer Planung und evaluieren Sie die Pflege.

## Leistungsbewertung für den praktischen Teil der Zwischenprüfung

Im Folgenden werden zwei Möglichkeiten für die Leistungsbewertung aufgezeigt. Die nachstehende Übersicht kann für alle Teile der praktischen Zwischenprüfung angewendet werden.

Kriterien	Indikatoren	Prozentualer Anteil
<b>Zielgerichtetheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anforderungsgerechter Aufbau der Pflegeplanung</li> <li>- Folgerichtigkeit der Planung der Pflegemaßnahmen</li> <li>- durchgängige Orientierung an der Pflegeplanung unter Bezugnahme auf den zu Pflegenden und die Situation</li> <li>- zeiteffiziente Arbeitsweise</li> </ul>	ca. 10 %
<b>Gegenstandsbezug</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegenstand der Pflegeplanung<sup>19</sup></li> <li>- verständigungsorientierte Gestaltung der Pflegesituation</li> <li>- fachgerechte Durchführung der Pflegemaßnahmen</li> <li>- Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen</li> </ul>	ca. 60 %
<b>Selbstreflexion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kritische Bewertung des eigenen Handelns unter Berücksichtigung des Fallbezugs und des theoretischen Wissens</li> <li>- Aufzeigen alternativer Handlungsmöglichkeiten</li> <li>- Positionierung zum Einfluss der eigenen Verhaltensweisen auf die Pflegesituation</li> </ul>	ca. 10 %
<b>Selbstständigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschaffung erforderlicher Informationen</li> <li>- sinnvolle Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen</li> <li>- eigenständige Bewältigung der gestellten Aufgaben</li> </ul>	ca. 10 %
<b>kommunikatives Verhalten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situations- und bedarfsgerechte Kommunikation</li> <li>- situationsangemessene Verwendung der Sprache</li> <li>- korrekte Anwendung der Fachbegriffe</li> <li>- situationsangemessenes nonverbales Verhalten</li> </ul>	ca. 10 %

*Landesamt für Schule und Bildung (2007): Empfehlungen für die Prüfungsgestaltung an der Berufsfachschule für Altenpflege. Überarbeitet 2021, Seite 30.*

<sup>19</sup> Für diesen Indikator ist die Aufschlüsselung in Analyse der Pflegesituation, Formulieren der Ressourcen und Pflegeprobleme, Entwicklung von Pflegezielen und Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen.

Eine weitere Möglichkeit zur Leistungsbewertung wird im Folgenden aufgezeigt. Am Beispiel des Pflegeplanes als einen Teil der praktischen Prüfung erfolgt eine Leistungsbewertung nach den Kriterien der BFSO § 12. Die inhaltliche Zuordnung der Kompetenzen ergibt sich aus der Anlage 1 PflAPrV. Für die weiteren Teile der praktischen Prüfung wird an dieser Stelle nur die tabellarische Darstellung aufgezeigt. Eine Gewichtung der Bewertung der einzelnen Teile kann Bestandteil einer schulinternen Abstimmung sein.

**Pflegeplan****Ausprägung**

Kompetenzen	1	2	3	4	5	6
I.1.c) ausgewählte Assessmentverfahren nutzen und den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen beschreiben						
I.1.d) häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen einschätzen						
I.1.e) Pflegeziele vorschlagen, gesicherte Pflegemaßnahmen einschätzen und gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege evaluieren						
I.2.a) pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren erheben						
I.2.b) die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen interpretieren und erklären						
I.5.a) soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung erheben						

Erläuterung zur Ausprägung:

- 1 eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maß entspricht
- 2 eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht
- 3 eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht
- 4 eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
- 5 eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können
- 6 eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und selbst Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können

Vgl. auch § 12 BFSO

**Fallvorstellung****Ausprägung**

<b>Kompetenzen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
I.2.b) die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen interpretieren und erklären						
I....						

**Durchführung der Pflegemaßnahmen****Ausprägung**

<b>Kompetenzen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
I.1.b) sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses beteiligen						
I....						

**Reflexion****Ausprägung**

<b>Kompetenzen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
I.1.e) Pflegeziele vorschlagen, gesicherte Pflegemaßnahmen einsetzen und gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege evaluieren						
I....						

## **Hinweise zur Literatur**

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2017): Pflege 4.0 – Einsatz moderner Technologien aus der Sicht professionell Pflegenden Forschungsbericht.

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG, Bonn, 2. überarbeitete Auflage 2020  
<https://www.bibb.de/de/86562.php> (02.08.2021)

Ertl-Schmuck, R: Subjektorientierte Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, R./Fichtmüller, F. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik, Eine Einführung, 2010, S. 55 – 80, Weinheim und München: Juventa.

Kamitsuru, S./Heather Herdman, T. (2019): NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020. Recom.

KMK – Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn, Stand: 14. Dezember 2018.  
[https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2011/2011\\_09\\_23-GEP-Handreichung.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23-GEP-Handreichung.pdf) (02.08.2021)

KMK – Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.): Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen vom 17. Oktober 2013. Bonn, Stand: 25. Juni 2020.  
[https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2013/2013\\_10\\_17-RV-Berufsfachschulen.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2013/2013_10_17-RV-Berufsfachschulen.pdf) (02.08.2021)

Köhler, M. (2016): Zum Einsatz von Operatoren bei schriftlichen Lernerfolgskontrollen. Veröffentlichte Dissertation. Technische Universität Dresden. Seite 366.

Landesamt für Schule und Bildung (2007): Empfehlungen für die Prüfungsgestaltung an der Berufsfachschule für Altenpflege. Überarbeitet 2021.

Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I. S. 1018)

Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17. Juli (BGBl. I S. 2581), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018)

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (Hrsg.): Lehrplan Berufsfachschule Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Berufsbezogener Bereich, Klassenstufe 1 bis 3, 15. Januar 2020.

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (Hrsg.): Lehrplan Berufsfachschule Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Berufsbezogener Bereich, Klassenstufe 1 bis 3, 15. Dezember 2020.

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (Hrsg.): Lehrplan Berufsfachschule Altenpflegerin/Altenpfleger, Berufsbezogener Bereich, Klassenstufe 1 bis 3, 15. Dezember 2020.

Sächsisches Bildungsinstitut (Hrsg.): Handreichung zur Umsetzung lernfeldstrukturierter Lehrpläne, 4. überarbeitete Auflage, Stand: 29. November 2013.  
<https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/14750> (02.08.2021)

Studentafel der Berufsfachschule für Pflegeberufe, Beruf Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Anlage B.14 der VwV Studentafeln, berufsbildende Schulen vom 27. Juni 2017 (MBI. SMK S. 186), zuletzt geändert durch Ziffer I der Verwaltungsvorschrift vom 20. März 2020 (MBI. SMK S. 38), zuletzt enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 9. Dezember 2019 (SächsABl. SDr. S. S 385).

Walter, Anja: Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen - ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen.  
In: bwp@ Spezial 10 - Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich, Weyland, U./Kaufhold, M./Nauerth, A./Rosowski, E. (Hrsg.), 2015, S. 1 – 22.  
[http://www.bwpat.de/spezial10/walter\\_gesundheitsbereich-2015.pdf](http://www.bwpat.de/spezial10/walter_gesundheitsbereich-2015.pdf) (02.08.2021)

Alle beruflichen Handlungssituationen sind im Rahmen der Lehrplanarbeit entwickelt worden, bis auf die mit folgenden Quellenangaben ausgewiesenen beruflichen Handlungssituationen:

Carus Akademie Dresden (2020): „Paul muss immer husten. Kinder mit Atemwegserkrankungen pflegen. Schülernarrativ. Fachrichtung Pflege.

Carus Akademie Dresden (2020): „Der war nicht einsichtig“ – Jugendliche mit Asthma pflegen. Schülernarrativ. Fachrichtung Pflege.

Kingsley, E. P. (1987): Willkommen in Holland. Titel erweitert durch die Lehrplankommission, LaSuB-STOR in: Pläne und Perspektiven. 2021. URL: <https://autismus-kultur.de/autismus/eltern/willkommen-in-holland.html>, letzter Abruf am 02.08.2021

Mayer-Kuckuk, F. (2019): „Krach ums Kuschtier. Roboter-Robbe nimmt Kontakt zu Demenzkranken auf.“ Frankfurter Rundschau, 09.01.19. URL: <https://www.fr.de/fr-serien/krach-kuschtier-11073973.html>, letzter Abruf am 02.08.2021.



Hinweise zur Veränderung der Empfehlungen richten Sie bitte an das

Landesamt für Schule und Bildung  
Standort Radebeul  
Dresdner Straße 78 c  
01445 Radebeul

---

Notizen:

Die für den Unterricht an berufsbildenden Schulen zugelassenen Lehrpläne und Arbeitsmaterialien sind in der Landesliste der Lehrpläne für die berufsbildenden Schulen im Freistaat Sachsen in ihrer jeweils geltenden Fassung enthalten.

Die freigegebenen Lehrpläne und Arbeitsmaterialien finden Sie als Download unter [www.schule.sachsen.de/lpdb/](http://www.schule.sachsen.de/lpdb/).

Das Angebot wird durch das Landesamt für Schule und Bildung, Standort Radebeul, ständig erweitert und aktualisiert.