

Praxiscurriculum

für den
Bachelorstudiengang
Pflege (B.Sc. und Berufszulassung)

Eintritt Wintersemester 2020/21

Gültig ab Wintersemester 2022/23

verabschiedet in der Studiengangskonferenz am 11.01.2023

Inhaltsübersicht

1. Organisation und Aufbau.....	3
2. Didaktischer Aufbau.....	5
2.1. Kompetenzbegriff.....	5
2.2. Praxisanleitung.....	6
2.2.1. Lernaufgaben.....	6
2.2.2. Fallanalysen.....	6
2.3. Praxisbegleitung.....	7
2.3.1. Säule 1: Fachliche Betreuung und Beurteilung der Studierenden.....	7
2.3.2. Säule 2: Kollegiale Beratung.....	7
3. Nachweis der Praxiseinsätze.....	8
4. Lernbereiche mit Kompetenzrastern.....	8
Lernbereich 1.....	9
Lernbereich 2.....	12
Lernbereich 3.....	16
Lernbereich 4.....	22
Lernbereich 5.....	25
Lernbereich 6.....	32
Lernbereich 7.....	36
5. Literatur.....	37

Liebe Studierende,

das Praxiscurriculum ist verbindlicher Bestandteil des Modulhandbuchs und dient allen an der Planung, Organisation und Durchführung der Praxismodule im Rahmen des Bachelorstudiengangs Pflege Beteiligten zur Orientierung. Es enthält Informationen über organisatorische und didaktisch-methodische Anforderungen an die Gestaltung der Praxiseinsätze und verdeutlicht Schnittstellen zum theoretischen Teil bzw. zu den Lehrmodulen des Studiums. Damit stellt das Praxiscurriculum ein wichtiges Bindeglied zwischen den Lehr- bzw. Lernorten Theorie, Praxis und dritter Lernort (Skills- und Simulationslabor) dar. Darüber hinaus soll es durch die Definition der Anforderungen an die Praktikumsgestaltung dazu beitragen, eine gleichmäßige Qualität der praktischen Ausbildung aller Studierenden in diesem Studiengang unabhängig vom Einsatzort zu sichern.

1. Organisation und Aufbau

Die Praxiseinsätze während der hochschulischen Pflegeausbildung finden im Rahmen von sieben aufeinander abgestimmten Praxismodulen statt.

In jedem Semester sind Praxismodule in einem Umfang von 5 bis 10 ECTS vorgesehen. Diese bilden die Einsatzstunden gemäß Pflegeberufegesetz und zugehöriger Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ab.

Im Rahmen der Praxiseinsätze finden in der Verantwortung der Hochschule Veranstaltungen der Praxisbegleitung statt (siehe 2.2.3). Der zeitliche Umfang für Sie ergibt sich aus den angegebenen SWS.

Die Praxiseinsätze umfassen einen Arbeitsaufwand der Studierenden von insgesamt 2300 Stunden, davon werden 200 Stunden am sog. ‚Dritten Lernort‘, d.h. im Skills- und Simulationslabor absolviert.

Die verbleibenden 2100 Stunden werden in der Pflegepraxis durchgeführt.

Die modular organisierten Praxiseinsätze gliedern sich in

- einen **Pflichteinsatz** zu Beginn des Studiums (350 Stunden),
- jeweils einen weiteren Pflichteinsatz in **zwei weiteren allgemeinen Versorgungsbereichen**. Dies sind **stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege und ambulante Akut- und Langzeitpflege** (je 400 Stunden),
- einen Pflichteinsatz in der **Pädiatrie** (150 Stunden) im zweiten Studienjahr,
- einen Pflichteinsatz in der **Psychiatrie** im dritten Studienjahr (150 Stunden),
- einen Vertiefungseinsatz im Anschluss an die Pflichteinsätze entweder in einem der genannten Versorgungsbereiche (500 Stunden) sowie
- **weitere Einsätze**, z.B. Pflegeberatung, Hospiz, Case Management (150 Stunden).

Modulübersicht

Die Abfolge der Praxiseinsätze in den Modulen erfolgt in Abhängigkeit von der gewählten Vertiefung.

Lernbereich	Modul	Stunden	Akutupflege	Langzeitpflege	psychiatrische Versorgung	pädiatrische Versorgung
1	3.1	150	Pflichteinsatz 1	Pflichteinsatz 1	Pflichteinsatz 1	Pflichteinsatz 1
1 2	3.2	200 100	Pflichteinsatz 1 Pflichteinsatz 2*	Pflichteinsatz 1 Pflichteinsatz 2*	Pflichteinsatz 1 Pflichteinsatz 2*	Pflichteinsatz 1 Pflichteinsatz 2*
3 3	3.3 a 3.3 b	150 150	Pflichteinsatz 2 Pflichteinsatz 2	Pflichteinsatz 2 Pflichteinsatz 2	Pflichteinsatz 2 Pflichteinsatz 2	Pflichteinsatz 2 Pflichteinsatz 2
4 3 oder umgekehrt	3.4	150 150	Pädiatrie Pflichteinsatz 3* (oder umgekehrt)	Pädiatrie Pflichteinsatz 3* (oder umgekehrt)	Pädiatrie Pflichteinsatz 3* (oder umgekehrt)	Pädiatrie Pflichteinsatz 3* (oder umgekehrt)
3 5	3.5	250 50	Pflichteinsatz 3 Vertiefung	Pflichteinsatz 3 Vertiefung	Pflichteinsatz 3 Vertiefung	Pflichteinsatz 3 Vertiefung
5 5	3.6 a 3.6 b	150 300	Vertiefung Vertiefung	Vertiefung Vertiefung	Vertiefung Vertiefung	Vertiefung Vertiefung
6 7 oder umgekehrt	3.7	150 150	Psychiatrie Weitere Einsätze (oder umgekehrt)	Psychiatrie Weitere Einsätze (oder umgekehrt)	Psychiatrie Weitere Einsätze (oder umgekehrt)	Psychiatrie Weitere Einsätze (oder umgekehrt)

*Die Pflichteinsätze 2 und 3 erfolgen in weiteren allgemeinen Versorgungsbereichen, d.h. stationäre Akutupflege, stationäre Langzeitpflege und/oder ambulante Akut- und Langzeitpflege (je 400 Stunden).

2. Didaktischer Aufbau

2.1. Kompetenzbegriff

In Anlehnung an den Pflegekompetenzbegriff nach Olbrich (2018) werden die notwendigen Kompetenzen verstanden als vier aufeinander aufbauende Teilkompetenzen. Damit Studierende diese entwickeln können, sind sie Schritt für Schritt in allen vier Dimensionen zu fördern.

Deshalb werden die Kompetenzen der Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung der Fachkommission nach § 53 PflBG in Anlehnung an diese vier Dimensionen innerhalb von Kompetenzrastern mit vier aufeinander aufbauenden Kompetenzniveaus zugeordnet. Dadurch können gezielt didaktisch-methodisch gestaltete Lernräume eröffnet werden.

Kompetenzraster zu Praxisanleitung (PA) und Praxisbegleitung (PB) im Pflegestudium:			
PA und PB in der Dimension „ Regelgeleitetes Handeln “ fördern deklarative und prozedurale Lernprozesse im Kompetenzniveau 1 , d.h. Studierende lernen für – immer komplexer werdendes – Pflegehandeln notwendige Regeln, Standards, Normen sowie wissenschaftliche Erkenntnisse der Pflegeforschung kennen. Diese Dimension beinhaltet noch keinen situativ-reflektierenden Bezug zur Gesamtsituation des zu pflegenden Menschen.	PA und PB in der Dimension „ situativ-beurteilendes Handeln “ ermöglichen konditionale Lernprozesse im Kompetenzniveau 2 , die Studierende in Pflegeprozessen benötigen, damit sie pflegerische Maßnahmen in adäquater Form einsetzen und je nach Notwendigkeit verändern können, d.h. sie lernen eigenständige Überlegungen anzustellen, um Wissen unter bestimmten Bedingungen anwenden zu können.	PA und PB in der Dimension des „ reflektierenden Handelns “ beinhalten insbesondere das Nachdenken über eigene Anteile Studierender, damit sie Selbstbeurteilungskompetenz entwickeln. Reflektierendes Handeln wird dem Kompetenzniveau 3 zugeordnet.	PA und PB in der Dimension des „ aktiv-ethischen Handelns “ fördern die reflexive Auseinandersetzung mit ethischen und moralischen Konfliktsituationen mit dem Ziel der Identitätsentwicklung. Aktiv-ethisches Handeln wird dem Kompetenzniveau 4 zugeordnet.

Alle Kompetenzraster sind sowohl ein Instrument zur didaktisch-methodischen Gestaltung der Anleitung und Begleitung als auch ein Instrument zur Selbststeuerung sowie zur Reflexion und Evaluation des Lernprozesses durch die Studierenden selbst.

Die geplanten Praxisanleitungen orientieren sich sowohl an den Kompetenzen der Rahmenausbildungspläne (Orientierungseinsatz; Anlage 1 PflAPrV), den Kompetenzen aus dem Modulhandbuch und am Pflegekompetenzbegriff von Olbrich (2018).

Praxisanleitungen und Praxisbegleitungen finden im arbeitsgebundenen Lernen statt, d.h. im Mittelpunkt stehen informelle Lernprozesse in authentischen Pflege- bzw. Berufssituationen, die mit formellen Lernprozessen verbunden werden. Folglich lernen Studierende sowohl im direkten Arbeitshandeln als auch im begleitenden Lernen durch den reflexiven Austausch mit anderen, z.B. in (interdisziplinären) Fallbesprechungen, kollegialen Beratungen sowie durch Supervision. (Bohrer, 2021; Dernbostel, 2007)

Zudem wird der Theorie-Praxis-Transfer sowie die Wissenschaftskompetenz Studierender durch Transferaufgaben gefördert, die Lehrende der Theorie-Module stellen. Im Rahmen des arbeitsverbundenen Lernens führen Studierende diese durch und reflektieren diese im Rahmen hochschulischer Veranstaltungen.

2.2. Praxisanleitung

Die Praxisanleitung orientiert sich an den gesetzlichen Regelungen der Pflegeberufe Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV §§ 4 und 31).

Die Praxisanleitungen finden in Verantwortung der Praxiseinrichtungen statt wobei die gemeinsamen Regelungen der Kooperationsvereinbarungen beachtet werden.

Grundsätzlich werden situative und geplante Praxisanleitungen unterschieden:

- Situative Praxisanleitungen beziehen sich auf das Erläutern, beispielhafte Zeigen oder das Begleiten von/bei pflegerischen Handlungen, die sich kurzfristig im Arbeitsalltag ergeben und nicht längerfristig geplant und didaktisch vorbereitet werden können.
- Geplante Praxisanleitungen zeichnen sich durch eine didaktisch-methodische Vorbereitung der Anleitungssituation aus, die auf die Forderung ausgewählter Kompetenzen des jeweiligen Einsatzes abzielt.

Ergänzend zu situativen und geplanten Praxisanleitungen können von den kooperierenden Praxiseinrichtungen Lernaufgaben, Fallanalysen oder weitere Lernformate angeboten werden.

Alle während der Praxiseinsätze absolvierten Praxisanleitungen werden gemeinsam reflektiert und dokumentiert.

2.2.1. Lernaufgaben

Mit dem Instrument der Lernaufgaben (Müller 2013) lernen Studierende, indem sie ihr eigenes Handeln durch gezielte Reflexion kognitiv durchdringen, um die Fähigkeit zur wissensbasierten und regelgeleiteten Problemlösung zu fördern. Gelernt wird insbesondere durch die Transformation gedanklicher Vorgänge in Sprache, d.h. Studierende lernen während der Reflexion dadurch, dass sie im Austausch mit Anleitenden einen hohen Abstraktionsgrad zu durchgeführten Pflegeinterventionen herstellen, so dass sie bereits Schlussfolgerungen für ihr generelles Pflegehandeln ziehen können. Lernaufgaben folgen einem Lernverständnis, nach dem Lernen ein selbstbestimmter, vorwiegend von innen gesteuerter Prozess ist, der auf Vorerfahrungen der Studierenden aufbaut, Denkprozesse anregt und eng an ihr situatives Handeln gebunden ist.

Lernaufgaben sind nach einem festen Muster aufgebaut:

- Zuerst folgt ein einführender Kommentar in das Thema der Lernaufgabe.
- Dann werden Lernmöglichkeiten dargestellt.
- Anschließend werden die Studierenden durch die Auseinandersetzung mit ihren Vorerfahrungen an das Thema herangeführt.
- Daran schließt sich die Durchführung einer konkreten Pflegehandlung an.
- Im letzten Teil der Lernaufgabe wird diese Pflegehandlung reflektiert.

2.2.2. Fallanalysen

Im Mittelpunkt der Fallanalysen steht die autobiografische Fallerszählung durch zu pflegende Menschen in der Praxis. Studierende werden durch die hohen Eigenlernanteile sowie durch die Förderung hermeneutischen Fallverstehens insbesondere in ihrem situativ-beurteilenden Handeln (Kompetenzniveau 2), im reflektierenden Handeln (Kompetenzniveau 3) sowie – in Abhängigkeit von der Situation – aktiv-ethischen Handeln (Kompetenzniveau 4) gefördert. Fallanalysen sind Lehr-Lern-Arrangements des gemeinsamen Lernens von Studierenden und Anleitenden und können im Einzel- oder Gruppensetting durchgeführt werden.

Die Anleitenden bereiten die Fallanalysen vor, indem sie Studierende dabei unterstützen,

- über die Kompetenzorientierung hinaus bildungshaltige Inhalte identifizieren;
- Arbeits- und Beobachtungsaufträge zu erstellen sowie
- am Ende der Fallanalyse systematische Reflexionsprozesse anbahnen.

2.3. Praxisbegleitung

Die Durchführung der Praxisbegleitung der Studierenden steht auf zwei Säulen:

2.3.1. Säule 1: Fachliche Betreuung und Beurteilung der Studierenden

Diese Säule orientiert sich an den gesetzlichen Regelungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PfiAPrV §§ 5 und 31). Im Mittelpunkt steht insbesondere die fachliche und persönliche Begleitung während der Praxiseinsätze. Hierbei werden folgende Formate differenziert:

- **Praxisbesuch mit Performanzprüfung:** die umfasst die Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung und Reflexion der konkreten Versorgung eines/r Person oder einer Gruppe von Personen mit Pflegebedarf.
- **Klinischer Unterricht:** praxisbegleitendes Seminar vor Ort in einer Einrichtung oder in der Hochschule mit Fokus auf grundlegende klinische Fragestellungen eines Einsatzgebiets (z.B. stationäre Langzeitpflege), mit Fokus auf den zum jeweiligen Zeitpunkt angebrachten Fragen des Theorie-Praxis-Transfers oder mit Fokus auf die Vorstellung und Diskussion aktueller und realer Situationen der von den Studierenden betreuten Pflegeempfänger/innen
- **Portfolio und Studienarbeit:** schriftliche Reflexionsarbeiten mit Bezug zum Praxislernen im aktuellen Praxiseinsatz und/ oder mit Transferaufgaben

2.3.2. Säule 2: Kollegiale Beratung

Die Erfahrungen während der Praxiseinsätze stellen Studierende nicht nur vor fachliche, sondern auch vor persönliche und emotionale Herausforderungen. Sie werden mit Krisen- und Konfliktsituationen konfrontiert. Grundsätzlich können und sollen diese Erfahrungen jederzeit und bei allen Formen von Praxisanleitung und -begleitung Raum finden. Im Rahmen der kollegialen Beratung liegt der Fokus aber explizit darauf, emotionale Grenzsituationen zum Gegenstand des Lernens zu machen.

Insgesamt sieben Lernbereiche werden unterschieden:

Lernbereich 1: **In Pflegesituationen an Grenzen kommen**, exemplarisch: Körperliche Nähe aushalten

Lernbereich 2: **Schwierige Gespräche führen**, exemplarisch: Gespräche mit pflegeabhängigen Personen und Angehörigen, Gespräche mit Sterbenden und Angehörigen

Lernbereich 3: **In ethische und moralische Konflikte und Dilemmata geraten**, exemplarisch: Umgang mit kritischen Entscheidungssituationen, Suizidversuch und Suizid von zu pflegenden Menschen erleben

Lernbereich 4: **Sterben und Tod aushalten**, exemplarisch: Mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert werden, Sterben von Kindern aushalten und die Trauer der Eltern nachempfinden, Verstorbene versorgen

Lernbereich 5: **Im Pflegealltag zurechtkommen**, exemplarisch: In ökonomischen Zwängen stecken, beim Lernen demotiviert werden, Verantwortung in Pflegesituationen übernehmen, In Notfällen fertig werden mit Druck, Anspannung und Schuldgefühlen

Lernbereich 6: **In Pflegesituationen an Grenzen kommen**, exemplarisch: Konfrontiert werden mit Aggression und Gewalt

Lernbereich 7: **Mit Pflegenden im Team zusammenarbeiten**, exemplarisch: Feindseligen Pflegenden ausgesetzt sein, ausgeschlossen werden

3. Nachweis der Praxiseinsätze

Die Studierenden führen einen Nachweis zu den Modulen 3.1. bis 3.7. Dazu gehören:

- Übersicht der Praxiseinsätze mit Einrichtung und Einsatzbereich,
- Einsatznachweis mit dem Nachweis der tatsächlich erbrachten Einsatzstunden, ggf. auch Nachtdienststunden,
- Gesprächsprotokolle (Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch),
- Planung und Durchführung von Praxisanleitungen
- Dokumentation der Praxisbegleitung
- Einschätzung der im Praxiseinsatz erworbenen Kompetenzen (orientiert am Rahmenausbildungsplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Für jeden Lernbereich ist ein Fact Sheet mit dem jeweiligen Einsatzprofil verfügbar. Hierbei finden sich Angaben zu den zu fördernden Kompetenzen und zur Gestaltung der Praxisbegleitung inkl. konkreter Hinweise zu den Leistungsnachweisen.

4. Lernbereiche mit Kompetenzrastern

Im Folgenden werden die Module 3.1 bis 3.7 innerhalb der sieben Lernbereiche beschrieben.
Aufbau der Lernbereiche:

Angaben

- zur Modulart,
- zum Arbeitsaufwand (ECTS), d.h. zum Umfang der Praxisanleitung und -begleitung;
- zur Dauer und Lage
- zur Theorie-Praxisvernetzung mit Lehrveranstaltungen aus dem Modulhandbuch,
- zur Gestaltung der Praxisanleitung und -begleitung,
- zu Leistungsnachweisen bzw. Modulprüfungen sowie
- zur Modulverantwortung

Darüber hinaus werden Kompetenzraster mit den zu fördernden Kompetenzen aufgeführt, die Grundlage für die Praxisanleitung und -begleitung im Lernbereich sind.

Lernbereich 1	
Pflichteinsatz 1	
Modulart	Praxismodul
Arbeitsaufwand und ECTS	<p>Modul 3.1 5 ECTS (150 Std.), davon 15 Stunden Praxisanleitung und 1,25 SWS Praxisbegleitung</p> <p>Modul 3.2 7 ECTS (200 Std.), davon 20 Stunden Praxisanleitung und 0,25 SWS Praxisbegleitung</p>
Dauer und Lage	2 Semester / 1. und 2. Semester
Lehrveranstaltungen zum Modul	Grundlagenmodule 1.1 – 1.9
<p>Im Pflichteinsatz 1 orientieren sich die Studierenden im Berufsfeld und gewinnen erste Einblicke in die pflegerische Versorgungspraxis. Dabei werden sie in <u>grundlegenden pflegerischen Kompetenzen</u> gefördert, d.h. gezielt angeleitet, Interventionen im Rahmen der Selbstversorgung, der Bewegungsförderung und des Transfers bei Personen mit Pflegebedarf prozessorientiert durchzuführen.</p>	
Kompetenzniveau 1 Regelgeleitetes Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzipien zum Pflegekonzept ermitteln und in der durchgeführten Pflege am Einsatzort identifizieren (I.1). • Aufbau und Struktur des Pflegedokumentationssystems nachvollziehen, um diesem gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu pflegender Menschen zu entnehmen (I.1). • Maßgaben des Datenschutzes beachten (I.1). • Beobachtungen von Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen systematisch erheben und digital oder analog dokumentieren (I.2). • Die ermittelten Werte mit Normwerten begründet abgleichen und zuständige Pflegefachpersonen über Abweichungen korrekt und zuverlässig informieren (I.2). • An gezielten Interventionen zur Bewegungsförderung, zum Transfer und zum Positionswechsel, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, mitwirken sowie ausgeführte Maßnahmen dokumentieren (I.2). • Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen; z.B. zum rückengerechten Arbeiten (I.2). • Brandschutz- und Evakuierungsregularien sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren (I.4). • Typische Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im jeweiligen Einsatzbereich erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen besprechen (I.4). • An der Begleitung von zu pflegenden Menschen bei Ortswechseln innerhalb der Einrichtung und außer Haus mitwirken, Sicherheitsrisiken erkennen und mit den zuständigen Pflegefachpersonen hinsichtlich der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen reflektieren, dabei zunehmend Selbstständigkeit für Standardsituationen aufbauen; z.B. beim Transport zu Funktionsabteilungen in einer Klinik (I.4). • Die zu pflegenden Menschen zu einfach strukturierten Handlungs- und Bewegungsabläufen gezielt anleiten und dabei einfache didaktische und methodische Prinzipien umsetzen (II.2).

	<ul style="list-style-type: none"> • Sich in der praktischen Ausbildung orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln; z.B. Pflegeselbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung bzw. einzelner Teammitglieder, Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten im Pflorgeteam, Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst- bzw. Tourenplanung (III.1). • Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen sowie Prinzipien der Übergabe zwischen den Schichten nachvollziehen (III.1). • Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, persönliche Eindrücke und Gedanken nachvollziehbar darstellen (III.1). • Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen (III.2). • An der Umsetzung von ärztlich veranlassten Maßnahmen der Diagnostik und Therapie teilnehmen, insbesondere bei den zu pflegenden Menschen, für die auch sonst eine Einbindung in die Pflegeprozessgestaltung besteht, und Zusammenhänge reflektieren (III.2). • Den Einsatzbereich erkunden, einen Überblick über die Personen im (Pflege-)Team und ihre Aufgaben gewinnen und Kontakte zu ihnen aufnehmen (III.3). • Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pfl egetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (V.2). • Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen; z.B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett (V.2).
<p>Kompetenzniveau 2 Situativ-beurteilendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zu pflegende Menschen nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen (I.1). • Eine Einschätzung des Pflegebedarfs und die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes vornehmen und die geplanten Pflegeinterventionen situativ anpassen (I.1). • Ressourcen der zur pflegenden Person in die Durchführung der geplanten Pflege einbeziehen und die durchgeführte Pflege dokumentieren (I.1). • Beweglichkeit und Bewegungseinschränkungen, Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen beobachten und Risikoeinschätzungen vornehmen (I.2). • Den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen in grundlegenden Lebensaktivitäten bei gegebenen Einschränkungen in der Selbstpflege ermitteln; z.B. Körperpflege, Kleidung, Essen und Trinken, Ausscheidung (I.2). • Bei der Durchführung der geplanten Pflege mitwirken sowie in Teilaufgaben Selbstständigkeit aufbauen und die Durchführung dokumentieren (I.2). • Erforderliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen („Prophylaxen“) ermitteln und gezielt in das pflegerische Handeln integrieren (I.2). • Menschen, die durch einfache Standardeingriffe operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung versorgen (I.2). • Die erfassten Pflegebedarfe, Verfahrensstandards, den geplanten Pflegeprozess, die Durchführung einfacher Pflegeinterventionen sowie das Vorgehen bei der Dokumentation nachvollziehen und in der Pflege mitwirken (I.2). • Diese Maßnahmen unter Aufbau von zunehmender Selbstständigkeit durchführen und die Durchführung sowie das Pflegeergebnis dokumentieren (I.2). • Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren (I.4). • Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus deren Perspektive wahrnehmen (I.5). • Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungsbereich nachvollziehen (I.5). • Im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses auch die Lebenswelt sowie prägende biografische, kulturelle und religiöse Aspekte der zu pflegenden Menschen einbeziehen (I.5).

	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen in unterschiedlichen Alters- und Lebens- bzw. Entwicklungsphasen wahrnehmen und beobachten, wie unterschiedliche Pflegefachpersonen darauf eingehen (I.6). • Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfragen. Dabei formelle und informelle Gesprächssequenzen unterscheiden und anwenden (II.1). • Begegnungen und Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen durch Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung gemeinsam mit Pflegefachpersonen reflektieren (II.1). • Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leib-körperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen, gezielt einsetzen und reflektieren (II.1). • Zu pflegende Menschen mit Einschränkungen in ihrer Orientierung und Handlungsplanung hinsichtlich ihrer Ressourcen und Einschränkungen beobachten und ihnen Orientierung im Umfeld vermitteln (II.1). • Positive Wirkmomente professioneller Interaktionsgestaltung wahrnehmen, beschreiben und deuten (II.1).
Kompetenzniveau 3 Reflektierendes Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Berührung und körpernahe Interventionen als Teil der pflegerischen Interaktion z.B. im Rahmen der Körperpflege, beim Anreichen von Speisen und Getränken oder in der Bewegungsinteraktion wahrnehmen und Raum finden, um eigene positive und/oder begrenzende Erfahrungen anzusprechen (I.3). • Sterben und Tod als mögliche alltägliche Begleiter in einigen Arbeitsfeldern der Pflege erkennen und dazu eine eigene Position finden (I.3). • Eigene Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können (I.3). • Gedanken und Hypothesen zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflgeteam austauschen (I.5). • Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und im kollegialen fallbezogenen Austausch mit Pflegefachpersonen benennen und reflektieren, z.B. zum Umgang mit Unsicherheit, Scham, Ekel, Ängsten, Wut, Ungeduld (II.1). • Gefühle und Gedanken zu im Praxisfeld erlebten Situationen nachvollziehbar darstellen; gezielt Situationen ansprechen, die Betroffenheit bewirkt haben und im Austausch mit Anleitern bzw. Begleitern nach persönlichen Lösungen suchen; auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen (V.2).
Kompetenzniveau 4 Aktiv-ethisches Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen (II.3). • Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen überdenkt (II.3).
Praxisbegleitung	Modul 3.1: 0,75 SWS kollegiale Beratung und 0,5 SWS Seminar Portfolio Modul 3.2: 0,25 SWS Praxisbesuch mit Performanzprüfung
Leistungsnachweise	Modul 3.1 Portfolio (unbenotet) Modul 3.2 Performanzprüfung (benotet)
Modulprüfung	-
Modulleitung	Gabriele Fley

Lernbereich 2	
Pflichteinsatz 2	
Modulart	Praxismodul
Arbeitsaufwand und ECTS	Modul 3.2 3 ECTS (100 Std.), davon 10 Stunden Praxisanleitung und 1,25 SWS Praxisbegleitung
Dauer und Lage	1 Semester / 2. Semester
Lehrveranstaltungen zum Modul	Grundlagenmodule 1.1 bis 1.9
<p>Der Pflichteinsatz 2 findet statt entweder in der stationäre Akutpflege, der stationären Langzeitpflege oder ambulante Akut- und Langzeitpflege. Aufbauend auf den Pflichteinsatz 1 werden die im Lernbereich 1 entwickelten <u>Kompetenzen unter Berücksichtigung neuer Schwerpunktsetzungen aufgenommen und weiter ausgebaut</u>, d.h. Studierende übernehmen Pflegeinterventionen mit Fokus auf die Selbstversorgung und Mobilität zunehmend selbstständig und sollen – darüber hinaus – in Abhängigkeit vom Einsatzgebiet weitere Kompetenzen entwickeln, die sie benötigen, um Personen mit Pflegebedarf zu unterstützen.</p>	
Kompetenzniveau 1 Regelgeleitetes Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzipien zum Pflegekonzept am Einsatzort ermitteln und in der durchgeführten Pflege identifizieren (I.1). • Zu pflegende Menschen nach vorliegender Planung in ihrer Mobilität und bei der Selbstversorgung unterstützen; Bezugspersonen einbeziehen; Pflegeprozesse, wenn erforderlich, anpassen; die Durchführung dokumentieren (I.1). • Bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und in der Unterstützung beim Positionswechsel im Liegen Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen; z.B. rücken-gerechtes Arbeiten, Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen, Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination (I.2). • In komplexen Pflegesituationen bei der Körper- und Hautpflege (auch in Verbindung mit Wundversorgung) mitwirken, Teilaufgaben in der Durchführung und Dokumentation übernehmen (I.2). • Den Gesundheitszustand zu pflegender Menschen in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung systematisch anhand von Assessmentverfahren erheben und geeignete Interventionsangebote für unterschiedliche Zielgruppen anbieten, durchführen und dokumentieren (I.2). • Bei komplexeren gesundheitlichen Problemlagen der Ernährung und Ausscheidung unterstützen; z.B. in Verbindung mit Schluckstörungen, der Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit, der Versorgung mit künstlichen Zu- und Abgangssystemen oder verschiedenen Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz (I.2). • Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, nach vorliegender Planung bei einfachen Standardeingriffen versorgen, die Pflegeprozesse ggf. anpassen, die Durchführung dokumentieren bzw. in komplexen Situationen an der Versorgung mitwirken und Teilaufgaben entsprechend den bereits entwickelten Kompetenzen übernehmen (I.2). • Bei körperbezogenen Interventionen in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen mitarbeiten und die Interventionen fachlich begründen (I.3). • Sicherheitsrisiken in den verschiedenen Versorgungsbereichen erkennen und verschiedene (technische) Lösungen zur Erhöhung der Patientensicherheit anbieten und einsetzen; bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz (I.4).

	<ul style="list-style-type: none"> • Zu pflegende Menschen innerhalb der Einrichtung und außer Haus bei Ortswechseln begleiten und dabei Sicherheitsrisiken berücksichtigen sowie die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen treffen; z.B. Transport zu Funktionsabteilungen in der Klinik, Arztbesuche, Behördengänge (I.4). • Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im Vergleich zum vorhergehenden Setting erkennen, erklären und einordnen, Ansatzpunkte zur Organisation und Aktualisierung der erforderlichen und geltenden Standards entwickeln (I.4). • Ein Aufnahmegespräch entsprechend dem einrichtungsspezifischen Standard, ggf. auch mit sozialen Bezugspersonen, führen und die Ergebnisse im analogen oder digitalen Dokumentationssystem erfassen, dabei Datenschutzaspekte berücksichtigen (II.1). • Zu pflegende Menschen und ggf. ihre Bezugspersonen zu einfachen pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen und Aspekten einer gesundheitsförderlichen Selbstpflege informieren sowie einfache Fragen, die auf die pflegerische oder medizinische Versorgung oder sozialrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflegesituation bezogen sind, fachgerecht im Rahmen des eigenen Kenntnisstandes beantworten. Kontextabhängig auch Angehörige und Bezugspersonen zu einfachen Pflegehandlungen anleiten (II.2). • Information und Anleitung an einfachen didaktischen und methodischen Prinzipien ausrichten (II.2). • Sich im Arbeitsfeld orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln; z.B. Pflegeselbstverständnis und Leitbilder der Einrichtung und einzelner Teammitglieder, Aufgaben und Aufgabenverteilung, unterschiedliche Qualifikationsniveaus von Pflegenden mit den jeweiligen Aufgaben- und Rollenverteilungen, die Anwendung von Prinzipien des Hygienehandelns, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements und/oder Dienst-/Tourenplanung (III.1). • Tages- und Arbeitsabläufe in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, Übergabeinformationen aus Sicht der Pflege aufnehmen und einbringen (III.1). • Die Strukturen in diesem Arbeitsfeld mit denen, die im Orientierungseinsatz in der Ausbildungseinrichtung erhoben wurden, vergleichen (III.1). • Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln im jeweiligen Versorgungsbereich organisieren, Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen wahrnehmen, benennen und fachlich begründet einordnen (III.2). • Handlungsabläufe in Pflegesituationen mit erhöhten Infektionsrisiken nach vorliegender Planung durchführen. Versorgungsabläufe, wenn erforderlich, situativ begründet anpassen und die Durchführung dokumentieren; z.B. Versorgung von zu pflegenden Menschen, die mit multiresistenten Erregern infiziert sind (III.2). • Einfache ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, die mit einem geringen Risikopotenzial behaftet sind, durchführen. Dabei in der Einrichtung gängige Maßnahmen schrittweise erarbeiten und zunehmend Selbstständigkeit in der Durchführung aufbauen; z.B. Stellen und Verabreichung von verordneter Medikation, Wundverbände, Injektionen (III.2). • Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen; z.B. Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen, mit dem ärztlichen Stationsteam in der Klinik, mit therapeutischen Berufsgruppen, mit Beratungsstellen, Hospizdiensten (III.3). • Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pfl egetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren (V.2). • Strategien der persönlichen Gesunderhaltung einsetzen; z.B. rückengerechtes Arbeiten bei der Bewegungsförderung, beim Transfer und der Positionierung im Bett, Einnahme von gesundheitsförderlichen Haltungen und Training von Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination (V.2).
<p>Kompetenzniveau 2 Situativ-beurteilendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für zu pflegende Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen aus dem Bereich der Inneren Medizin den Pflegebedarf erheben und den Pflegeprozess planen, durchführen und evaluieren (I.2). • Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Faktoren unter Einbeziehung von vorliegenden Arztberichten und der

	<p>Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs systematisch erheben und mithilfe des bereits erworbenen Wissens interpretieren (I.2).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungs- und Haltungsmuster der zu pflegenden Menschen beobachten, sie auf ihre Bewegungsgewohnheiten und ihre Gesundheitsüberzeugungen im Bereich der Bewegung ansprechen sowie einfache, die Bewegungsabläufe betreffende Assessmentverfahren durchführen (I.2). • Risiken im Bewegungsverhalten erkennen und gezielt Interventionen zur Bewegungsförderung; auch zur Unterstützung der Eigenmotivation zur Bewegung, zum Transfer und zum Positionswechsel unter Nutzung von Hilfsmitteln, • anbieten, durchführen und dokumentieren (I.2). • Zu pflegende Menschen auf ihre Gesundheitsüberzeugungen und ihre Gewohnheiten in verschiedenen Bereichen der Selbstpflege; z.B. Haut- und Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Schlaf ansprechen, gesundheitsförderliche und gesundheitsschädliche Momente identifizieren und daraus Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention (auch zu erforderlichen Prophylaxen) für die Gestaltung des Pflegeprozesses ableiten (I.2). • In individualisierten Pflegeprozessen bei schwerstkranken und sterbenden Menschen mitarbeiten (I.3). • In der Begleitung und Unterstützung eines zu pflegenden Menschen und seiner Bezugspersonen am Ende des Lebens mitwirken (I.3). • Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken und unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von Betroffenen und Mitwirkenden reflektieren (I.4). • Den Tages- und Nachtablauf von zu pflegenden Menschen aus ihrer Perspektive wahrnehmen (I.5). • Den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse im jeweiligen Versorgungskontext nachvollziehen (I.5). • Pflegerelevante Informationen zur Lebenssituation der zu pflegenden Menschen sammeln bzw. die Pflegerelevanz von persönlichen Informationen einschätzen (I.5). • Pflegeprozesse mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation, ihrer sozialen Netzwerke, ihrer religiösen und kulturellen Bedürfnisse in Abstimmung auf den jeweiligen Versorgungskontext und den bestehenden Unterstützungsbedarf gestalten (I.5). • Den Pflegeprozess mit einem Menschen mit Behinderung gestalten, um gemeinsam Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben zu erschließen (I.5). • Lebens-/Entwicklungsphasen von zu pflegenden Menschen beobachten, kriteriengeleitet einordnen; z.B. hinsichtlich aktuell gegebener Entwicklungsaufgaben und/oder bestehender Lebenskrisen), relevante Informationen in die Dokumentation einbringen (I.6). • Formen nonverbaler Interaktion, insbesondere Momente leib-körperlicher Interaktion und pflegerischer Berührung bewusst wahrnehmen und gezielt einsetzen, dabei auch Teilaufgaben in der Interaktionsgestaltung mit Menschen übernehmen, die in ihren kommunikativen, insbesondere verbalen Ausdrucksfähigkeiten stark eingeschränkt sind (II.1). • Menschen mit Problemen in der Orientierung und Handlungsplanung vor dem Hintergrund eines differenzierten Assessments von Ressourcen und Einschränkungen unterstützen/anregen/aneiten und Orientierung im Umfeld vermitteln (II.1). • Stimmungslagen und emotionales Erleben bei zu pflegenden Menschen beobachten, beschreiben und im Rahmen des Pflegeprozesses berücksichtigen und Interventionsmöglichkeiten vorschlagen bzw. umsetzen; z.B. Angst, Traurigkeit, Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen erkennen (II.1).
<p>Kompetenz-niveau 3 Reflektierendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Emotionen sowie Belastungen in der Begegnung mit schweren Erkrankungen, Leid und der Endlichkeit des Lebens wahrnehmen und Räume im beruflichen Kontext finden, um die damit verbundenen Erfahrungen und Emotionen ansprechen zu können (I.3).

Lernbereich 2: Pflichteinsatz 2 (Modul 3.2)

	<ul style="list-style-type: none"> • Gedanken und Hypothesen zur jeweiligen Lebenssituation der zu pflegenden Menschen entwickeln und sich dazu zunächst im Pflorgeteam austauschen (I.5). • Eigene Gefühle und emotionale Reaktionsmuster in der Begegnung mit zu pflegenden Menschen und ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnehmen und im kollegialen, fallbezogenen Austausch mit Pflegefachpersonen benennen und reflektieren; z.B. gegenüber Schmerzen, Ängsten, fremdem Leid oder herausfordernden bzw. ablehnenden Verhaltensformen (II.1). • Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflorgeteams erfahren (III.1). • An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen (III.3). • Von erlebten Situationen sachgerecht berichten, eigene Gefühle und Gedanken nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit anleitenden Pflegefachpersonen oder im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision nach persönlichen Lösungen suchen; auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen (V.2).
Kompetenzniveau 4 Aktiv-ethisches Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in alltäglichen Versorgungssituationen des jeweiligen Versorgungsbereichs erkennen und benennen (II.3). • Konflikte und Dilemmata in alltäglichen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden (II.3).
Praxisbegleitung	Modul 3.2: 0,75 SWS kollegiale Beratung und 0,5 SWS klinischer Unterricht
Leistungsnachweise	-
Modulprüfung	-
Modulleitung	Gabriele Fley

Lernbereich 3	
Pflichteinsätze 2 und 3 (Zweites und drittes Studienjahr)	
Modulart	Praxismodul
Arbeitsaufwand und ECTS	<p>Modul 3.3a 5 ECTS (150 Std.), davon 15 Stunden Praxisanleitung und 0,5 SWS Praxisbegleitung</p> <p>Modul 3.3b 5 ECTS (150 Std.), davon 15 Stunden Praxisanleitung und 1,25 SWS Praxisbegleitung</p> <p>Modul 3.4 5 ECTS (150 Std.), davon 15 Stunden Praxisanleitung und 0,75 SWS Praxisbegleitung</p> <p>Modul 3.5 5 ECTS (250 Std.), davon 25 Stunden Praxisanleitung und 0,5 SWS Praxisbegleitung</p>
Dauer und Lage	3 Semester / 3., 4. und 5. Semester
Veranstaltungen zum Modul	Grundlagenmodule 1.1 – 1.11, Vertiefungsmodule 2.1 – 2.9 und Wahlpflichtmodul 4.1
Kompetenzniveau 1 Regelgeleitetes Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzipien zum Pflegekonzept am jeweiligen Einsatzort ermitteln, in der durchgeführten Pflege identifizieren und mit im bisherigen Ausbildungsverlauf erfahrenen Pflegekonzepten vergleichen (I.1). • In Pflegesituationen mit maximal mittlerem Grad an Pflegebedürftigkeit in der Mobilität, der Selbstversorgung sowie der Bewältigung des selbstständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen unterstützen (I.2). • In teilweise neuen bzw. unbekanntem gesundheitlichen Problemlagen den situativ erforderlichen Kenntnisstand zu Pflegediagnostik und Pflegeinterventionen sowie zum Krankheitsbild und zur medizinischen Diagnostik und Therapie herleiten sowie durch Eigenrecherche selbstständig erweitern. Gewonnene Erkenntnisse im intraprofessionellen Dialog austauschen, reflektieren und so entsprechend neue Handlungskompetenzen aufbauen (I.2). • Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, in Verbindung mit häufig vorkommenden chirurgischen Eingriffen, ggf. orientiert an vorliegenden Behandlungspfaden, mit ergänzender Informationssammlung und Wissensrecherche planen, abstimmen und umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren (I.2). • Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten und einbeziehen (I.2). • Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von schwer pflegebedürftigen und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen fachlich begründet durchführen (I.3). • Besonderheiten in der Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur im jeweiligen Einsatzbereich im Vergleich zu anderen Einsatzbereichen erkennen, klären und einordnen; bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz (I.4).

	<ul style="list-style-type: none">• (Technische) Lösungsansätze zu potenziellen Gefährdungen der Sicherheit von zu pflegenden Menschen in den öffentlichen Bereichen der Pflegeeinrichtungen bzw. im jeweiligen persönlichen (Wohn-) Umfeld der zu pflegenden Menschen recherchieren bzw. anpassen und entwickeln sowie im kollegialen Austausch vorstellen (I.4).• Zu pflegende Menschen in komplikationsarmen Situationen innerhalb der Einrichtung und außer Haus bei Ortswechseln und Transporten unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren (I.4).• Den Kontakt zu freiwilligen und ehrenamtlichen Unterstützungssystemen nach Rücksprache mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen herstellen und Möglichkeiten zur Integration in den Pflegeprozess• abstimmen; z.B. zu ehrenamtlichen Hospizdiensten, Selbsthilfegruppen, Patientenbeauftragten, Angeboten der Nachbarschaftshilfe (I.5).• Entwicklungsbedingte Anforderungen von zu pflegenden Menschen und ihrem sozialen Umfeld und die familiäre Lebenssituation im Rahmen der Pflegeanamnese auch unter Nutzung geeigneter Erhebungsinstrumente aufnehmen und in die Pflegeprozessplanung integrieren (I.6).• Rehabilitative Aufgaben in Pflegeprozesse integrieren; z.B. bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen (I.6).• Fall- und situationsbezogen geeignete technische (auch digital unterstützte) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen recherchieren, Anwendungsmöglichkeiten ableiten und an die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen weitergeben (I.6).• Zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu schwierigeren, mehrere Aspekte umfassenden pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen informieren. Erweiterte Erkenntnisse zu Fragen, die auf die persönliche Gesunderhaltung/Gesundheitsförderung, auf die pflegerische oder medizinische Versorgung oder sozialrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der Pflegesituation bezogen sind, recherchieren, um fachgerecht antworten zu können (II.2).• Informationen nachvollziehbar und verständlich anhand von didaktischen und methodischen Grundprinzipien aufbereiten (II.2).• Formelle Informationsgespräche gezielt - unter Berücksichtigung der kognitiven und psychischen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung sowie den Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung folgend - planen, durchführen und die Durchführung dokumentieren und evaluieren (II.2).• Fallbezogen sinnvolle Angebote der (Mikro-)Schulung zu spezifischen Aktivitäten der Selbstversorgung sowie zu einfachen krankheits- und therapiebedingten Anforderungen auswählen, situativ anpassen, umsetzen und die Umsetzung dokumentieren und evaluieren (II.2).• Die Strukturen im jeweiligen Praxiseinsatz (Pflegeselbstverständnis und Leitbilder, Rollen und Aufgaben sowie deren Zusammenspiel und Formen der Zusammenarbeit im inter- und intraprofessionellen Team, Berücksichtigung ökologischer Grundsätze und des Umweltmanagements, Tages- und Arbeitsabläufe, Dienst-/Tourenplanung mit denen anderer Einsatzbereiche vergleichen (III.1).• Bei der Abstimmung und Koordinierung von Arbeitsprozessen und Aufgaben in den jeweiligen Versorgungsbereichen die unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabebereiche im intraprofessionellen Team berücksichtigen. Bei auftretenden Problemen Verbesserungsmöglichkeiten überlegen und intern zur Diskussion stellen (III.1).• An der Einarbeitung von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr bzw. Praktikant*innen mitwirken. Die verschiedenen kollegialen Zielgruppen unter Anwendung didaktischer Prinzipien zu ausgewählten Aspekten pflegerischen Handelns; z.B. zu einer rückenschonenden Arbeitsweise) anleiten und den Erfolg des Anleitungshandelns durch Feedback evaluieren (III.1).• Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, das Hygienehandeln in den jeweiligen Versorgungsbereichen mithilfe der dort vorliegenden Hygienepläne organisieren,
--	---

	<p>Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen wahrnehmen, benennen und fachlich begründet mit Rückgriff auf interne und externe Leitlinien einordnen (III.2).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallbezogen im Rahmen der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen, durch Teilnahme an ärztlichen Visiten/Begleitung bei Arztbesuchen, Rezeption der medizinischen Dokumentation und ergänzender Wissensrecherche, Informationen zum Krankheitsbild sowie zur medizinischen Diagnostik und Therapie gewinnen und einordnen (III.2). • In Verbindung mit der Pflegeprozessgestaltung für schwerstkranke und sterbende Menschen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen in der palliativmedizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken (III.2). • Medizinische Verordnungen in stabilen gesundheitlichen Situationen durchführen und das Repertoire der Kenntnisse und Fertigkeiten bezüglich der pflegerischen Aufgaben in der Mitwirkung an der medizinischen Versorgung durch die in den Praxiseinsätzen gängigen Maßnahmen schrittweise erweitern; z.B. Verabreichung von Sondenkost, Stomaversorgung, Versorgung und Legen eines Blasenverweilkatheters (III.2). • Chronische Wunden einschätzen und Grundprinzipien der Versorgung orientiert an entsprechenden Leitlinien und Standards anwenden (III.2). • Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im jeweiligen Versorgungsbereich erfassen und gezielt, bezogen auf die (mit)verantworteten Pflegeprozesse, Teilaufgaben in diesem Zusammenwirken übernehmen; z.B. in der Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen, mit dem ärztlichen Stationsteam in der Klinik, mit therapeutischen Berufsgruppen, mit Beratungsstellen, Hospizdiensten (III.3). • Die Akzeptanz und Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien und Standards in der Einrichtung beobachten und das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung auf Erkenntnisse aus den im theoretischen Unterricht erarbeiteten Expertenstandards und/oder Leitlinien beziehen (IV.1). • An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in den verschiedenen Praxiseinrichtungen teilnehmen; z.B. in Prozessen zur Überarbeitung interner Standards und/oder bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von Pflegevisiten (IV.1). • Rechtliche Fragen, die sich jeweils situativ im Rahmen der Praxiseinsätze ergeben; z.B. zu haftungs- oder arbeitsrechtlichen Problemstellungen formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären (IV.2.). • Situativ auftretende ökologische Fragen; z.B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung ansprechen und durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren (IV.2.).
<p>Kompetenzniveau 2 Situativ-beurteilendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für zu pflegende Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit bei Neuaufnahmen oder aufgrund einer Veränderung der Situation den Pflegebedarf feststellen. Die erforderlichen Pflegeziele vorschlagen, im Pflgeteam sowie mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen, geeignete Pflegemaßnahmen auswählen und durchführen. Die Wirksamkeit der Pflegeinterventionen kontinuierlich überprüfen und die erfolgte Pflege sowie beobachtete Veränderungen im digitalen bzw. analogen Dokumentationssystem der Einrichtung erfassen. • Das Vorgehen im Entlassungs- und Überleitungsmanagement zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen aus unterschiedlichen Perspektiven jeweils fallbezogen erfassen und in verschiedenen Prozessen mitwirken (I.1). • Veränderungen des Gesundheitszustandes anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Beobachtungen systematisch erheben, beschreiben und unter Hinzuziehung vorliegender Arztberichte und der Dokumentation des bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs deuten. Klinische Auffälligkeiten bei zu pflegenden Menschen mit bestehenden medizinischen Diagnosen oder akut auftretenden Pflegephänomenen erkennen, einordnen und erklären (I.2). • Bewegungs-, Lage- und Haltungsmuster in besonderen gesundheitlichen Problemlagen; z.B. bei zu pflegenden Menschen mit angeborenen Fehlstellungen oder mit chronischen

	<p>Erkrankungen des Bewegungsapparates erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen, anhand des bereits erarbeiteten Wissens interpretieren und Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und wenn möglich ausbauen (I.2).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen gezielt die Möglichkeit der Umsetzung von rehabilitativen Aspekten im Rahmen des Pflegeprozesses abwägen und ggf. spezifische Assessmentinstrumente und -verfahren der rehabilitativen Pflege auswählen und einsetzen (I.2). • Zu pflegende Menschen in Verbindung mit der Gestaltung des Pflegeprozesses zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, Gesundheitsüberzeugungen, Selbstwirksamkeitserwartungen, sozialen Ressourcen sowie Barrieren, die gesundheitsförderliches Verhalten einschränken, ansprechen. Die dabei erhobenen Informationen bündeln und im Rahmen der Pflegediagnose einschätzen. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen realistische Zielsetzungen für gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen absprechen und mögliche, für den zu pflegenden Menschen akzeptable Interventionen auswählen. Dabei ggf. Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen. Die Wirksamkeit der ausgewählten Interventionen gemeinsam evaluieren (I.2). • Das Pflegehandeln situativ an der gesundheitlichen Situation und den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen ausrichten und die dabei gemachten Erfahrungen in die weitere Planung und Organisation des Pflegeprozesses einbringen (I.2). • Pflegeprozesse für Menschen mit typischen Pflegediagnosen in Verbindung mit häufig vorkommenden psychischen oder (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen sowie kognitiven Einschränkungen in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege; z.B. Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Demenz, Depression vor dem Hintergrund des entwickelten Kenntnisstandes aus dem theoretischen und fachpraktischen Unterricht planen, abstimmen und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung umsetzen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren (I.2). • Spezifische Bedürfnisse schwerstkranker oder sterbender Menschen in ihren diversen, u.a. religiösen, kulturellen und milieuspezifischen Dimensionen erkennen, respektieren und Wege für deren Unterstützung suchen und sich hierfür auch an Modellen palliativer Versorgung orientieren. Entsprechend individualisierte Pflegeprozesse in verschiedenen Handlungsfeldern gestalten (I.3). • Das Bewältigungsverhalten in Phasen schwerer chronischer Krankheit einschätzen und Strategien unterstützen, die für die Verarbeitung sinnvoll sind; z.B. im Hinblick auf die Sinnsuche (I.3). • Schmerz und Leid von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen verständnisvoll begegnen. In diesem Kontext herausfordernde Gesprächssituationen benennen und im kollegialen Austausch reflektieren; z.B. Reaktion auf eine Diagnosemitteilung, Aussprechen von Beileidsbekundungen, Mitteilung einer Todesnachricht (I.3). • Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend den eigenen Kompetenzen mitwirken. Erfahrene Situationen unter Berücksichtigung fachlicher Standards sowie der Perspektiven von unmittelbar Betroffenen und mittelbar Beteiligten reflektieren (I.4). • Biografiegespräche und biografie- bzw. lebensweltorientierte Interviews mit zu pflegenden Menschen führen, die erhobenen Informationen unter Berücksichtigung der Anforderungen des Schutzes von persönlichen Daten mithilfe von theoretischen pflege- und sozialwissenschaftlichen Modellen; z.B. Verlaufskurvenmodell auswerten und so Biografiearbeit als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren (I.5). • Für Menschen, die aufgrund einer akuten oder chronischen physischen oder psychischen Erkrankung in ihren Alltagskompetenzen vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sind, auf der Grundlage einer umfassenden pflegerischen Anamnese und Diagnostik fall-, situations- und institutionsbezogene, biografie- und lebenswelt- orientierte Angebote einer stützenden Tagesstruktur vorschlagen. Gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und dem professionellen (Pflege-)Team Aktivitäten zur
--	---

	<p>Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren; z.B. für Kinder und Jugendliche während eines längeren Krankenhausaufenthalts, zu pflegende Menschen nach einem neurologischen Akutereignis oder Menschen mit Depression oder Demenz (I.5).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen der kontinuierlichen Begleitung von zu pflegenden Menschen informelle Alltagsgespräche sowie die anfallenden formellen Gespräche führen; z.B. Aufnahmegespräche, Gespräche zur Planung und Evaluation im Pflegeprozess, zur Vorbereitung von Arztgesprächen, zur Überleitungs- und Entlassungsplanung; dabei zunehmend Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung integrieren; z.B. im Rahmen des Pflegeprozesses zur Absprache von Pflegezielen, zur Auswahl geeigneter Pflegeinterventionen, zur Abstimmung über die Einschätzung von Wirksamkeit der Pflege (II.1) • Die Wahrnehmungsfähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten und damit die Möglichkeit sozialer Teilhabe von zu pflegenden Menschen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsvorgänge fördern (II.1). • Mit zu pflegenden Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem eigenen Verständnis von Realität und „Normalität“ entspricht; z.B. Kinder und Jugendliche mit Angststörungen oder Depressionen oder Menschen mit Demenz bzw. anderen (gerontopsychiatrischen Diagnosen, bewusst und gezielt Kontakt aufnehmen und die gefundenen Ansätze in der Interaktions- und Beziehungsgestaltung sowie die damit gemachten Erfahrungen im kollegialen Austausch vor dem Hintergrund der jeweiligen Pflegeanamnese und Pflegediagnostik deuten und reflektieren (II.1). • In ausgewählten Pflegesituationen, die mit den anleitenden Pflegefachpersonen abgestimmt werden, bewusst eine personenzentrierte Haltung einnehmen, um so eine unterstützende Beziehung zu einem zu pflegenden Menschen aufzubauen, dabei die Balance zwischen Nähe und Distanz sowie die Kurz- bzw. Langfristigkeit des Beziehungsaufbaus berücksichtigen (II.1). • Fallbezogen, z.B. für ein patientenorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten für die weitere Versorgung zusammentragen (IV.2). • Das eigene Handeln im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung durch im theoretischen Unterricht erarbeitete pflege- und bezugswissenschaftliche Theorien, Konzepte, Modelle und evidenzbasierte Untersuchungen; z.B. aus den in den Expertenstandards zusammengefassten Publikationen) hinterfragen und begründen (V.1). • In den erarbeiteten Pflegeprozessen offene Fragestellungen festhalten bzw. Widersprüche aufdecken, die einer weiteren Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen bedürfen würden (V.1). • Eigene Fragen im Kontext von Arbeitsprozessen, Probleme unterschiedlicher Genese, Konflikt- und Dilemmasituationen des beruflichen Alltags wahrnehmen, formulieren und mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien sowie im kollegialen Austausch Antworten und Lösungswege suchen (V.2).
<p>Kompetenzniveau 3 Reflektierendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kongruenz und Empathie im Umgang mit chronisch kranken Menschen hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere am Pflegeprozess beteiligte Personen im kollegialen Austausch; z.B. im Rahmen von Kollegialer Beratung oder Supervision reflektieren (I.3). • Erfahrungen in der Beziehungsgestaltung und mit der Anforderung einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung reflektieren, etwa zum Ausbalancieren von Nähe und Distanz bzw. von Selbstschutz und Empathie, in der Begegnung mit herausfordernden Verhaltensweisen und Widerständen oder im Umgang mit dem Anspruch nach wechselseitiger bzw. auch einseitiger Anerkennung; sich dabei insbesondere die persönlichen Anteile in diesen Interaktionssituationen bewusst machen und hierzu Unterstützung im kollegialen Austausch suchen (II.1). • Sich in das jeweilige Team integrieren, dabei eigene Strategien der kollegialen Beziehungsgestaltung reflektieren und (selbst-)kritisch überprüfen bzw. auch im kollegialen Austausch reflektieren (III.1). • Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle einbringen; z.B. Lösungsansätze für Spannungen und Konflikte im Team mit der Praxisanleitung reflektieren und nach Umsetzungsmöglichkeiten suchen (III.1).

	<ul style="list-style-type: none"> • Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflgeteams erfahren (III.1). • Die persönliche Compliance in der Umsetzung von Hygienerichtlinien im kollegialen Austausch mit der Praxisanleitung reflektieren (III.2). • Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflgetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren; z.B. zum rückengerechten Arbeiten, zur Reduktion physischer Belastungen, zum Zeitmanagement, zum Umgang mit Anforderungsstress und emotionalen Belastungen Arbeitsprozesse bewusst selbstfürsorglich präventiv gestalten und unterstützende Hilfsmittel annehmen und einsetzen (V.2). • Nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltag suchen; z.B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision (V.2). • Den eigenen Lernprozess reflektieren, bereits erlangte und noch zu erwerbende Kompetenzen identifizieren und bewusst Strategien zum Kompetenzerwerb verfolgen (V.2). • Den kollegialen Austausch im Pflgeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern (V.2). • Die Wirkung und Ästhetik professioneller Pflege anhand von ausgewählten Beispielen ansprechen und im kollegialen Austausch reflektieren (V.2).
Kompetenz-niveau 4 Aktiv-ethisches Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Wertvorstellungen der Pflege in verschiedenen Versorgungssituationen der jeweiligen Versorgungsbereiche erkennen, benennen und sich daran orientieren (II.3). • Konflikte und Dilemmata in verschiedenen Pflegesituationen in dem jeweiligen Versorgungsbereich erkennen und unterscheiden, insbesondere auch im Zusammenhang mit der Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen in unterschiedlichen Altersstufen. Zu ausgewählten Dilemmasituationen fallbezogen den kollegialen Austausch in Fragen der Urteilsbildung und Entscheidungsfindung suchen (II.3). • Im Einzelfall zwischen der Anerkennung von Autonomie und den Prinzipien von Schutz und Sicherheit abwägen (II.3). • An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team oder in Sitzungen von Ethikkomitees teilnehmen und die eigene Sichtweise fallbezogen in Bezug auf die (mit)verantworteten Pflegeprozesse einbringen (III.3).
Praxisbegleitung	<p>Modul 3.3 a: 0,5 SWS Praxisbesuch mit Performanzprüfung und Portfolio Modul 3.3 b: 0,75 SWS kollegiale Beratung und 0,5 SWS Seminar zur Studienarbeit Modul 3.4: 0,75 SWS kollegiale Beratung Modul 3.5: 0,5 SWS Performanzprüfung</p>
Leistungsnachweise	<p>Modul 3.3 a: Kombiniertes studienbegleitendes Leistungsnachweis (unbenotet): Performanzprüfung und Portfolio (Ethische Reflexion einer selbsterlebten dilemmatischen bzw. konfliktreichen Situation nach einem vorgegebenen Modell) Modul 3.3 b: Studienarbeit (benotet) Modul 3.5: Performanzprüfung (benotet)</p>
Modulprüfung	-
Modulleitung	<p>3.3 a Prof. Dr. Abdulillah Polat 3.3 b Prof. Dr. Jürgen Härlein 3.4 Prof. Dr. Susanne Schuster 3.5 Prof. Dr. Abdulillah Polat</p>

Lernbereich 4	
Pflichteinsatz Pädiatrie	
Modulart	Praxismodul
Arbeitsaufwand und ECTS	Modul 3.4 5 ECTS (150 Std.), davon 15 Stunden Praxisanleitung und 1,75 SWS Praxisbegleitung
Dauer und Lage	1 Semester / 4. Semester
Veranstaltungen zum Modul	Grundlagenmodule 1.1 – 1.11, Vertiefungsmodule 2.1 – 2.6
<p>Im Pflichteinsatz Pädiatrie sollen Studierende sich insbesondere mit gesundheits- und entwicklungsbedingten Selbstpfleegerfordernissen auseinandersetzen, die sich beziehen auf die <u>Begegnung mit Kindern und Jugendlichen</u>, ihre Entwicklung, ihre familiäre und soziale Bindung und die Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder in der Triade mit den Bezugspersonen.</p>	
Kompetenzniveau 1 Regelgeleitetes Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Bekannte und neue Ansätze einer entwicklungsfördernden oder familienorientierten (Pflege-)Konzeption in der Einrichtung, in der der Pflichteinsatz durchgeführt wird, identifizieren (I.1). • Bei Kindern oder Jugendlichen einer spezifischen oder mehrerer Altersstufen allgemeine entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpfleegerfordernisse ermitteln, entsprechende Angebote zur Förderung der Selbstpflegekompetenz entwickeln, durchführen, dokumentieren und gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen evaluieren (I.1). • Entwicklungsstand, Reifezeichen und Vitalität sowie mögliche Entwicklungsverzögerungen von Säuglingen mithilfe geeigneter Entwicklungsskalen erkennen, in der erforderlichen Form dokumentieren und sich zu Konsequenzen für das unmittelbare Handeln aus dem Blickwinkel der beteiligten Berufsgruppen und der Eltern informieren (I.2). • Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Entwicklungsphasen beobachten und den sensomotorischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstand unter Anwendung von geeigneten Assessmentinstrumenten einschätzen, die Ergebnisse in der erforderlichen Form dokumentieren und im Austausch mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung auswerten (I.2). • An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken und entsprechende Informationen fachgerecht und nachvollziehbar weitergeben (I.2). • Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen fachlich begründet durchführen (I.3). • Maßnahmen, die am Einsatzort zum physischen und psychischen Schutz bzw. zur Wahrung der Sicherheit von Kindern und Jugendlichen entsprechend ihrem Entwicklungsstand getroffen werden, erkennen und ggf. bestehende offene Fragen und Unklarheiten ansprechen (I.4). • Kompetenzen von Säuglingen und (Klein-)Kindern auf unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen beobachten und gezielte, an entsprechenden Konzepten der Entwicklungsförderung und Pflege orientierte Interventionen in den Pflegeprozess und die Interaktionsgestaltung integrieren (I.6) • Merkmale einer entwicklungsfördernden Umgebung in der Einrichtung identifizieren bzw. gezielt an ihrer Neu- und Umgestaltung mitwirken (I.6.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche und spielerische Interaktion zwischen Kindern und mit Erwachsenen in verschiedenen Entwicklungsphasen beobachten, Muster erfassen und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen (II.1). • Die kognitive und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen durch gezielte (spielerische) Interaktionsangebote fördern (II.1). • Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungskontakten fördern (II.1). • Das Gespräch mit Eltern und Bezugspersonen zu einem das Kind bzw. den Jugendlichen betreffenden entwicklungs- oder gesundheitsbezogenen Sachverhalt suchen; z.B. mit dem Ziel, eine Familienanamnese zu erstellen oder eine Anleitung oder ein Informationsgespräch anzubieten; dabei die Selbstbestimmungsrechte des Kindes/Jugendlichen achten und Interaktionssituationen auch in der Triade gestalten (II.1). • Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention gegenüber Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen situationsorientiert und adressatengerecht unter Anwendung von didaktischen Prinzipien weitergeben (II.2). • Eltern/Bezugspersonen zu Aspekten der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes, zu präventiven Maßnahmen, zu Fragen der Pflege oder zu ausgewählten Gesundheitsproblemen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen informieren; z.B. zu Aspekten der Ernährung, des Bewegungsverhaltens, der Haut- und Körperpflege (II.2). • An der Unterstützung von Eltern in ihrer Interaktionsgestaltung mit einem Säugling oder (kranken) Kind mitwirken (II.2). • An altersgerechten Schulungs-/Trainingsangeboten für Kinder und Jugendliche mitwirken (II.2). • Bei Eltern- und Familienschulungen hospitieren oder an der Planung, Durchführung und Evaluation von ausgewählten Teilen der Schulung mitwirken (II.2).
<p>Kompetenzniveau 2 Situativ-beurteilendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In der Beobachtung von Familiensituationen Hypothesen zu den Ressourcen und Einschränkungen in der familiären Interaktion bilden und sich zu diesen Beobachtungen und Deutungen mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung austauschen; z.B. zu einer möglicherweise beeinträchtigten Elternkompetenz, zu Rollenüberlastungen und -konflikten für Eltern und Bezugspersonen, zu Gefährdungen familiären Copings, zu Mustern einer beeinträchtigten sozialen Interaktion, zum Risiko einer beeinträchtigten Beziehung/Bindung, zu Hilfen und Unterstützungsangeboten in sozialen Notlagen (I.2). • In kritischen Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien, sofern diese sich am Einsatzort ergeben; z.B. auch in Krisen vor, während oder unmittelbar nach einer Geburt oder bei der Feststellung der Behinderung oder chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes/Jugendlichen, an der Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken (I.3). • Soziale und familiäre Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und eine Familienanamnese unter Nutzung von Grundlagen der Familiengesundheitspflege erstellen; z.B. eine Familie mit einem neugeborenen Kind begleiten und interviewen, die Familie eines chronisch erkrankten Kindes oder eines Kindes mit speziellem Förderbedarf begleiten und interviewen (I.5). • Unterschiedliche kindliche und familiäre Lebenswelten vor dem Hintergrund der eigenen familiären Sozialisation und biografischen Erfahrungen beobachten und vergleichen (I.5). • Den Entwicklungsstand und die familiäre und soziale Situation eines Kindes oder Jugendlichen mit angeborener oder erworbener Behinderung erheben, einschätzen und verantwortlich bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten bzw. der Förderung der sozialen Integration und Teilhabe mitwirken; den erlebten Ausschnitt im Prozess dokumentieren und mit Bezug auf hinterlegte entwicklungsfördernde Pflegekonzepte mit den beteiligten Personen evaluieren (I.6). • Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit wahrnehmen und sich dazu mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung und ggf. auch mit dem Kind selbst austauschen (II.1).

Lernbereich 4: Pflichteinsatz Pädiatrie (Modul 3.4)

Kompetenz- niveau 3 Reflektierendes Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Die Situation von Familien und einzelnen Familienmitgliedern in sozialen oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen, wenn sie sich am Einsatzort ergeben, wahrnehmen und im kollegialen Austausch ansprechen, dabei Kongruenz und Empathie hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere Professionelle; z.B. im Rahmen von Kollegialer Beratung oder Supervision reflektieren (I.3). • Eigene Rollenunsicherheit gegenüber Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie im Spannungsfeld einer triadischen Interaktion wahrnehmen, in den Kontext der eigenen Biografie und Familienerfahrung einordnen und persönlich geeignete Möglichkeiten für eine Reflexion suchen; z.B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision (II.1).
Kompetenz- niveau 4 Aktiv-ethisches Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte und Dilemmata im Spannungsfeld der triadischen Gestaltung der Pflegebeziehung in familienorientierten Pflegesituationen erkennen und fallbezogen reflektieren (II.3).
Praxis- begleitung	Modul 3.4: 0,75 SWS kollegiale Beratung und 0,5 SWS klinischer Unterricht mit 0,5 SWS Portfolio
Leistungs- nachweise	Modul 3.4: Portfolio (unbenotet)
Modulprüfung	-
Modulleitung	Prof. Dr. Susanne Schuster

Lernbereich 5	
Vertiefungseinsatz	
Modulart	Praxismodul
Arbeitsaufwand und ECTS	<p>Modul 3.5 5 ECTS (50 Std.), davon 5 Stunden Praxisanleitung</p> <p>Modul 3.6a 5 ECTS (150 Std.), davon 15 Stunden Praxisanleitung und 1,0 SWS Praxisbegleitung</p> <p>Modul 3.6b 10 ECTS (300 Std.), davon 30 Stunden Praxisanleitung und 1,25 SWS Praxisbegleitung</p>
Dauer und Lage	2 Semester / 5. und 6. Semester
Veranstaltungen zum Modul	Grundlagenmodule 1.1 – 1.11, Vertiefungsmodule 2.1 – 2.12 und Wahlpflichtmodul 4.1
Kompetenzniveau 1 Regelgeleitetes Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen; an ausgewählten Beispielen die Bedeutung von Pflegekonzepten für die Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen und die Organisation und Gestaltung der Pflege im Bereich des Vertiefungseinsatzes bestimmen (I.1). • Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender Menschen umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren. Dabei sollen sowohl Neuaufnahmen als auch die Evaluation und ggf. erforderlichen Überarbeitungen vorliegender Planungen sowie die Entlassungsplanung bzw. die Überleitung in andere Versorgungsbereiche erfolgen. Mindestens eine Person sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein (I.1). • Bezugspersonen, Auszubildende im Pflegeberuf, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit den zu pflegenden Menschen anleiten und bei der Entwicklung einer belastungsarmen Haltung unterstützen. Dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen (I.2). • Den Pflegeprozess in unterschiedlichen, komplexen gesundheitlichen Problemlagen; z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch als multifaktorielles Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit und Alltagskompetenz oder der Vermeidung einer Zustandsverschlechterung (Kuration, Rehabilitation, Prävention) bzw. mit dem Fokus einer Verbesserung von Lebensqualität integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Dabei auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technische Assistenzsysteme nutzen (I.2). • Pflegeprozesse für Menschen, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff, mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen. Die mit dem Eingriff verbundenen pflegerischen Aufgaben in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen durchführen. Die erfolgte Pflege dokumentieren und evaluieren. Wenn

	<p>erforderlich, ergänzende Wissensrecherchen bezüglich des geplanten Eingriffs durchführen (I.2).</p> <ul style="list-style-type: none">• Den Pflegeprozess in komplexen Situationen; z.B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert individuell gestalten und das Schmerzassessment sowie die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen, den Bezugspersonen und den beteiligten Berufsgruppen evaluieren (I.3).• Die Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur inkl. der Notfall- und Evakuierungspläne im Einsatzbereich des Vertiefungseinsatzes unter Rückbezug auf die in anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse reflektieren. Die eigenen Verantwortungsbereiche und Aufgaben kennen und situativ umsetzen. Ggf. Veränderungsvorschläge für die Sicherheitsarchitektur von stationären Versorgungsbereichen konstruktiv einbringen bzw. Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Sicherheitssituation im häuslichen Umfeld für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen unterstützen und mit ihnen aushandeln (I.4).• In der Reanimation mitwirken und Handlungssicherheit aufbauen (I.4).• Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen; z.B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügungen beachten (I.4).• Zu pflegende Menschen auch in risikobehafteten Transportsituationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren; z.B. frisch operierte Patient*innen aus dem Aufwachraum übernehmen) (I.4).• Im Einsatzbereich durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken (I.4).• Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess biografie- und lebensweltorientierte Angebote zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten, zum Lernen und Spielen bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur sowie zur sozialen und kulturellen Teilhabe partizipativ konzipieren und diese insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit längerfristiger Akutversorgung oder in der stationären und ambulanten Langzeitversorgung partizipativ mit den zu pflegenden Menschen umsetzen (I.5).• Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen, Pflegehilfspersonen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten und kulturellen Angeboten einbeziehen, ggf. die Durchführungsverantwortung übertragen (I.5).• Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen von Kindern, Jugendlichen oder erwachsenen Menschen, insbesondere im Rahmen von komplexen Pflegesituationen, einsetzen; z.B. in prekären sozioökonomischen Lagen, in Verbindung mit langjähriger Krankheit oder bei angeborener oder erworbener Behinderung). Die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen. Dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen achten (I.6).• Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen; z.B. zu Schlafgewohnheiten, gesunder Ernährung, Veränderung des Lebensstils, Kontinenzförderung (II.2).• Aus den Beobachtungen im bisherigen Ausbildungsverlauf zu den Strukturen unterschiedlicher Versorgungsformen und Pflegeeinrichtungen ausgewählte Vorschläge für strukturelle Innovationsimpulse in der Ausbildungseinrichtung ableiten und diese konstruktiv in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen; z.B. zur Strukturierung der Aufgabenverteilung und zur Dienstplangestaltung, zur Weiterentwicklung des Pflegeleitbildes, zu Hygieneplänen und deren Umsetzung, zum Umweltmanagement (III.1).
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Abläufe in einem übernommenen Arbeitsbereich; z.B. für eine Gruppe zu pflegender Menschen) in Abstimmung mit dem Team organisieren und ggf. Aufgaben angepasst an die Qualifikationsprofile und -niveaus im Pflorgeteam delegieren und koordinieren (III.1).• Die Einarbeitung von Auszubildenden, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und neuen Mitarbeiter*innen in Teilbereichen (mit)übernehmen (z. B. im Rahmen der übernommenen, angeleiteten Prozessverantwortung für eine Gruppe zu pflegender Menschen (III.1).• Umfassend die Anforderungen der Hygiene beachten, die Umsetzung von Hygieneplänen in den übernommenen Aufgabenbereichen unter Anleitung (mit)verantworten und damit auch die Einhaltung bei delegierten Aufgaben absichern (III.2).• An der Planung, Umsetzung und Evaluation von komplexen, auch durch potenzielle gesundheitliche Instabilität und diagnostische oder therapeutische Unsicherheit oder Vulnerabilität und Krisenhaftigkeit gekennzeichneten Versorgungsprozessen mitwirken (III.2).• Bei der Teilnahme an ärztlichen Visiten bzw. im Kontakt mit Haus- und Fachärzt*innen die pflegerische, auf umfassender Pflegediagnostik beruhende Sichtweise hinsichtlich geeigneter Pflegeinterventionen und der Beobachtungen zur Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen einbringen (III.2).• Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen selbstständig umsetzen und dabei zunehmend Sicherheit auch in der Mitwirkung an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen gewinnen; in diesem Kontext die medizinische Dokumentation beachten und sich ergänzend durch Wissensrecherche Informationen zu unbekanntem Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflegeverfahren aneignen, um sie fachlich fundiert in das eigene Handlungsrepertoire aufzunehmen (III.2).• Den Pflegeprozess für Menschen mit komplizierten chronischen, schwer heilenden Wunden, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert, individuell in Abstimmung mit Ärzt*innen und den zu pflegenden Menschen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren (III.2).• Für die zu pflegenden Menschen im Rahmen der Prozessverantwortung Termine im Versorgungsbereich und in Abstimmung mit anderen, an der Versorgung beteiligten Personen, Berufsgruppen und Institutionen organisieren und koordinieren (III.3).• An der sektorenübergreifenden, partizipativ und interprofessionell ausgerichteten Versorgung eines schwer akut oder chronisch kranken Menschen mitwirken und die pflegerischen Anteile der Planung, der Überleitung zwischen den Versorgungsbereichen sowie der Evaluation gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen unter Berücksichtigung von Standards und Leitlinien übernehmen; geeignete theoretische Modelle zur Begründung heranziehen (III.3).• Prozesse und Ergebnisse der Pflege und ihrer Evaluation im digitalen oder analogen Dokumentationssystem der Einrichtung kontinuierlich festhalten und damit der internen und externen Qualitätsüberprüfung zur Verfügung stellen (IV.1).• Für das eigene Handeln im Rahmen der (unter Anleitung) verantworteten Pflegeprozessgestaltung geeignete Standards und Leitlinien heranziehen und die dabei gemachten Erfahrungen und die Evaluation der Pflegeergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung der Einrichtung einbringen; ebenso die Erfahrungen sowie die Ergebnisse der Evaluation und Reflexion partizipativ ausgerichteter Ansätze in der Pflegeprozessgestaltung zur Diskussion stellen und damit zur Weiterentwicklung der Pflegequalität beitragen (IV.1).• An aktuell gegebenen Prozessen und Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung in der Einrichtung teilnehmen und eigene Erfahrungen und Sichtweisen fachlich begründet einbringen; z.B. in Prozessen zur Überarbeitung interner Standards und/o- der bei der Implementierung von Expertenstandards, in der Umsetzung von Angeboten zur Partizipation der zu pflegenden Menschen, in der Einführung von innovativen Pflegekonzepten (IV.1).
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Fragen, die sich aus der Arbeitssituation bzw. der Pflegeprozessgestaltung ergeben, formulieren und durch Eigenrecherche und im kollegialen Austausch klären (IV.2). • Fallbezogen, z.B. für ein patientenorientiertes Informationsgespräch im Rahmen der Entlassungsplanung, die erforderlichen Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen für die weitere Versorgung zusammentragen und gemeinsam Spielräume für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln (IV.2). • Situativ auftretende ökologische Fragen (z. B. in Verbindung mit der Entsorgung von Problemabfällen, in der Sammlung und Aufarbeitung von Wertstoffen, zu Möglichkeiten der Energieeinsparung...) ansprechen, durch Eigenrecherche sowie im kollegialen Diskurs aufarbeiten, Lösungsmöglichkeiten reflektieren und die Ergebnisse in den internen Diskurs zur Qualitätssicherung im Einsatzbereich bzw. in der Einrichtung einbringen (IV.2). • Für die Begründung des im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung verantworteten Handelns, insbesondere bei neuen, bisher unbekanntem Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes, wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, die Reichweite, den Nutzen, die Relevanz und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse einschätzen (V.1). • Aus unklaren, nicht eindeutig erklärbaren Beobachtungen im Rahmen der Pflegediagnostik sowie aus Evaluationsergebnissen zu den Pflegeprozessen, die eher kritisch ausfallen, offene Fragen ableiten, die eine weitere Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen erfordern (V.1).
<p>Kompetenzniveau 2 Situativ-beurteilendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Prozessplanung mit den zu pflegenden Menschen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren (I.1). • Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren, pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren. Den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten (I.2). • Bewegungs- und Haltungsmuster, insbesondere in komplexen gesundheitlichen Problemlagen; z.B. bei zu pflegenden Menschen mit neuronal bedingten Veränderungen der Bewegungssteuerung und/oder multidimensional verursachten Einschränkungen und Veränderungen der Beweglichkeit), erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren. Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team fördern und wenn möglich ausbauen (I.2). • In entsprechenden Versorgungsbereichen an der Planung und Durchführung von Pflegeprozessen für Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychiatrischen oder gerontopsychiatrischen Erkrankungen und in akuten Krisensituationen unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung mitarbeiten. An der Dokumentation und Evaluation der durchgeführten Pflege mitwirken (I.2). • Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln (I.2). • Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen auf der Grundlage einer umfassenden Informationssammlung und Anamnese unter Nutzung spezifisch ausgewählter Assessmentinstrumente fachlich begründet planen, durchführen und evaluieren; dabei nach Möglichkeit den zu pflegenden Menschen und/oder seine Bezugspersonen in die Prozessgestaltung und Evaluation einbeziehen (I.3). • Subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen vom Sterben und vom Tod, die die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich mitbestimmen, mit den zu pflegenden den

	<p>Menschen und ihren Bezugspersonen besprechen und in die Informationssammlung integrieren (I.3).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sterbende Menschen und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren (I.3). • Den Pflegeprozess für Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Rückgriff auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung umfassend unter Einbezug der beteiligten Personen planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren (I.3). • Sich an der Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen für chronisch psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung umfassend, partizipativ und unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Interaktion und Beziehungsgestaltung beteiligen (I.3). • Biografiegespräche und Biografiearbeit mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes auch in komplexen, belasteten oder vulnerablen Lebenssituationen durchführen und die erhobenen Informationen als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess integrieren (I.5). • In die Planung des Pflegeprozesses im jeweiligen Versorgungskontext auch die Gestaltung von solchen Alltagsaktivitäten einbeziehen, die die diversen Bedürfnisse und Erwartungen der zu pflegenden Menschen integrieren sowie die biografisch geprägten, kulturellen und religiösen Lebenszusammenhänge, die familiäre Situation, die sozialen Lagen sowie Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben der zu pflegenden Menschen berücksichtigen (I.5). • In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmungsrechte der Personen eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte im Umfeld des zu pflegenden Menschen erheben; die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse sowie für die Bewältigung der Pflegesituation einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems und der Primärversorgung berücksichtigen (I.6). • Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern, gemeinsam mit Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung sowie ihren Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (darunter auch digitale) Hilfsmittel zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen bzw. für mögliche soziale Unterstützungssysteme bestimmen und bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen (I.6). • Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen auf der Grundlage des Einsatzes von geeigneten Formen der Gesprächsführung partizipativ gestalten; z.B. auch im Rahmen von Pflegevisiten oder regelmäßigen Bed-Side-Übergaben (II.1). • Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Menschen in komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und verständlich aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen (II.2). • Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere zu pflegende Personen und/oder ihre (pflegenden) Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Fremdpflege auswählen, situativ anpassen und durchführen; die Umsetzung dokumentieren sowie in Rückkoppelung mit den an der Schulung Teilnehmenden evaluieren (II.2). • Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder zur (Selbst-)Pflege bezieht, mit einem zu pflegenden Menschen, der gegenüber der Fragestellung aufgeschlossen ist bzw. diese von sich aus einbringt, planen, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in evaluieren; z.B. zur Kontinenzförderung, zur Sturzprävention, zum Umgang mit technischen Hilfsmitteln bei eingeschränkter Sprechfähigkeit (II.2).
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Nachfrage und geäußerten Bedarf mit pflegenden Bezugspersonen einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissenszusammenhängen im Kontext der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen bezieht, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in bewerten; z.B. zu Fragen der Gesundheitsförderung, zu Aspekten der (Selbst-/Fremd-) Pflege oder der Angebotsstruktur von Pflege (II.2). • An Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team teilnehmen und die Sicht der Pflege in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen (III.3).
<p>Kompetenz-niveau 3 Reflektierendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientiert am Einzelfall subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Gesundheit und Krankheit (Health Beliefs) gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren und geeignete Wege zu einer verständigungsorientierten Kommunikation zur Reflexion und Prävention gesundheitsschädigenden Verhaltens suchen (I.2). • Pflegesituationen mit zu pflegenden Menschen, die schwer nachvollziehbare gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zeigen; z.B. trotz einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung rauchen, übermäßig zuckerhaltige Getränke und Süßigkeiten bei Diabetes mellitus zu sich nehmen reflektieren. Lebenswelt- und biografiebezogene Hypothesen sowie bezugswissenschaftliche Erkenntnisse und Forschungsergebnisse, z.B. aus der Psychologie oder den Gesundheitswissenschaften, heranziehen, um einen verstehenden Zugang abzuleiten. Die eigenen Aufgaben und die Legitimation als Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner in diesem Kontext abwägen. Die Gestaltung des Pflegeprozesses im intra- und interdisziplinären Team vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ausrichten und dabei Zugangswege über eine verständigungsorientierte Beziehungsgestaltung suchen (I.2). • Bewusste und gezielte Kontaktaufnahme und Interaktion mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht immer dem eigenen Verständnis von Realität entspricht und Reflexion der Erfahrungen und gefundenen Lösungsansätze für eine tragfähige und belastbare Arbeitsbeziehung im Dia- bzw. Dialog (II.1). • Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren (II.1). • In Pflegeprozessen gegenüber den zu pflegenden Menschen eine personenzentrierte Haltung einnehmen und/oder körper-leiborientierte Momente der Interaktionsgestaltung integrieren, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Menschen mit ihren Gefühlen, ihrem Erleben, ihren Bedürfnissen sowie zwischenmenschliche Verbundenheit zu realisieren (II.1). • Auf Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch, ablehnend oder abwehrend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten. Die gefundenen Lösungen unter Berücksichtigung der eigenen Machtpotenziale evaluieren und reflektieren (II.1). • In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren (II.1). • Sich beispielsweise in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusstmachen, diese im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden (II.1). • Zu zu pflegenden Menschen, die in einzelnen gesundheitsbezogenen Fragen nur eine gering adhärenzte Einstellung zeigen, einen verstehenden Zugang aufbauen und Möglichkeiten suchen, Teilaspekte einer anderen Einstellung motivierend und nicht belehrend zu vermitteln; in der Evaluation der Gesprächssituationen durch bewusste Perspektivwechsel und/oder in Rückkoppelung mit den Gesprächspartner*innen die Möglichkeiten und Begrenzungen der gewählten Gesprächsführung ausloten (II.2). • Teamentwicklungsprozesse wahrnehmen und sich im Rahmen der eigenen Rolle mit eigenen Impulsen einbringen (III.1).

Lernbereich 5: Vertiefungseinsatz (Modul 3.5 und 3.6)

	<ul style="list-style-type: none"> • Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (III.1). • Erfahrungen zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen aus den verschiedenen Pflichteinsätzen in die Kooperationsstrukturen im Vertiefungseinsatz einbringen und aufkommende Konflikte und Spannungen durch einen gezielten Perspektivenwechsel und die Einschätzung von systemischen und strukturellen Rahmenbedingungen konstruktiv im Interesse der zu pflegenden Menschen reflektieren; dabei auch die Sicht und Interessen der eigenen Berufsgruppe vertreten (III.3). • Konfliktpotenziale im interprofessionellen Team wahrnehmen, Bewältigungsstrategien erkunden und Möglichkeiten der Umsetzung mit der praxisanleitenden Person reflektieren (III.3). • Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern und Institutionen reflektieren (IV.1). • Aus den Erfahrungen, sich bei neuen Anforderungen auch neue, komplizierte Wissenszusammenhänge erarbeiten sowie das vorhandene Wissen kontinuierlich aktualisieren zu müssen, persönliche Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse ableiten; dabei insbesondere auch die Möglichkeiten moderner Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen (V.2). • Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis im Kontext des Vertiefungseinsatzes kritisch reflektieren; z.B. in Hinblick auf den Umgang mit der bevorstehenden Abschlussprüfung oder mit der Verantwortung, die der Berufsalltag als Pflegefachperson mit sich bringen wird; hierzu nach persönlichen Lösungswegen für den Umgang mit solchen und anderen Anforderungen, Konflikten und Spannungen im Ausbildungs- und Berufsalltag suchen; z.B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision (V.2). • Den kollegialen Austausch im Pflegeteam suchen, um die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen zu erweitern und pflegepolitische Entscheidungen, die sich auf den Versorgungsbereich und die eigene Pflege Tätigkeit beziehen, bewerten zu können (V.2).
Kompetenzniveau 4 Aktiv-ethisches Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • In der Planung, Umsetzung und Evaluation von Pflegeprozessen ethische Fragestellungen berücksichtigen (II.3). • An ethischen Fallbesprechungen des Pflegeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen (II.3). • In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen unterschiedlicher Handlungsalternativen unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen über das eigene Leben abwägen und zu einer begründeten eigenen Position gelangen; diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen (II.3).
Praxisbegleitung	<p>Modul 3.6 a: 0,5 SWS Praxisbesuch mit Performanzprüfung und 0,5 SWS klinischer Unterricht</p> <p>Modul 3.6 b: 0,75 SWS Praxisbesuch mit Performanzprüfung und 0,5 SWS klinischer Unterricht (für Vollzeitstudierende) ODER</p> <p>0,75 SWS Skills- und Simulationslabor mit Performanzprüfung für Teilzeitstudierende</p>
Leistungsnachweise	<p>Modul 3.6 a Performanzprüfung (unbenotet)</p> <p>Modul 3.6 b Performanzprüfung (benotet) praktischer Teil der staatlichen Prüfung</p>
Modulprüfung	-
Modulleitung	Prof. Dr. Jürgen Härlein

Lernbereich 6	
Pflichteinsatz Psychiatrie	
Modulart	Praxismodul
Arbeitsaufwand und ECTS	Modul 3.7 5 ECTS (150 Std.), davon 15 Stunden Praxisanleitung und 0,75 SWS Praxisbegleitung
Dauer und Lage	1 Semester / 7. Semester
Veranstaltungen zum Modul	Grundlagenmodule 1.1 – 1.11, Vertiefungsmodule 2.1 – 2.13 und Wahlpflichtmodul 4.1 und 4.2
Kompetenz- niveau 1 Regelgeleitetes Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Die für die Versorgung psychisch kranker Menschen hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung erfragen und nachvollziehen und anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen wiedererkennen (I.1). • Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der psychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege mitwirken (I.1). • Sich über die im Einsatzbereich für die psychiatrische Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente informieren und diese fallspezifisch auswählen und anwenden, um im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung an der Ermittlung des Pflegebedarfs mitzuwirken (I.1). • Durch Mitwirkung in verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene kennenlernen. Beobachtungen und gewonnene Erfahrungen mit theoretischen Erkenntnissen, ergänzenden Wissensrecherchen oder einem fachlichen Austausch im Pflorgeteam erklären und so das Verständnis erweitern (I.2). • Biografie- und lebensweltbezogene Ansätze für pflegetherapeutische Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten ableiten und diese in die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen; z.B. Familienbeteiligungsförderung, Entspannungsförderung, Milieugestaltung, tagesstrukturierende Angebote, personenzentrierte Beziehungsgestaltung (I.5). • Angebote der Milieugestaltung, zur Tagesstrukturierung und zur sozialen und kulturellen Teilhabe in der Einrichtung in ihrer Wirkung auf die zu pflegenden Menschen beobachten und einschätzen; Vorschläge für Veränderungen und Weiterentwicklungen entwerfen (I.5). • An (pflege-)therapeutischen Gesprächen – möglichst in Verbindung mit der Mitwirkung an Pflegeprozessen – beobachtend oder mit Übernahme von Teilaufgaben teilnehmen; die sich ergebenden Situationen im kollegialen Austausch reflektieren (II.1). • Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung mit zu pflegenden Menschen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen (II.1). • Beobachten, welche Wege in der Einrichtung beschrritten werden, um Gewalt zu vermeiden bzw. deeskalierend zur wirken, und den Austausch zu unterschiedlichen Formen von beobachteter Macht- und Gewaltausübung mit dem Pflorgeteam aber auch im Dialog mit den zu pflegenden Menschen bzw. im Trialog mit den Angehörigen suchen (II.1). • In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren (II.1).

	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutische Wirkmomente in Gruppen und im Austausch zwischen zu pflegenden Menschen beobachten und Ideen für die Nutzbarmachung entwickeln. An der entsprechenden Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe mitwirken (II.2). • Kommunikationssituationen in Trialogforen bewusst miterleben und ggf. an entsprechenden Angeboten mitwirken (II.2). • Zu pflegende Menschen (einzeln oder in der Gruppe) zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege informieren, z.B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns. Ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen (II.2). • Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren (III.2). • Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung systematisch die Wirkungen von ärztlich angeordneter psychiatrischer Pharmakotherapie beobachten, die Beobachtungen dokumentieren und weiterleiten; dabei relevante Aspekte der Pharmakokinetik beachten (III.2). • Anhand von ausgewählten Situationen die im psychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit – auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen – kennenlernen (III.3).
<p>Kompetenz-niveau 2 Situativ-beurteilendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • An der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen; z.B. bei Neuaufnahmen mitwirken. Hierfür erhobene Daten dokumentieren, beobachtete Phänomene beschreiben, geeignete Assessmentverfahren sowie pflegediagnostische Begrifflichkeiten zur Anwendung bringen und dabei ggf. die Problematik von Symptombeschreibungen und den damit verbundenen Zuschreibungen aufdecken. Vorschläge für den Pflegeprozess, für realistische Zielsetzungen und geeignete Interventionen entwickeln. Zu den • formulierten Pflegediagnosen und den Vorschlägen für die Prozessplanung mit der zuständigen Pflegefachperson und mit dem zu pflegenden Menschen selbst in den Austausch gehen. Die Planung des Pflegeprozesses daraufhin ggf. überarbeiten, den zu pflegenden Menschen bei der Umsetzung der geplanten Pflege begleiten, unterstützen, den Prozess fortlaufend dokumentieren und gemeinsam mit den beteiligten Personen evaluieren (I.2). • Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen (I.2). • Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z.B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für den zu pflegenden Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, systematisch mithilfe von spezifischen Fachbegriffen und Instrumenten der pflegerischen psychiatrischen Anamnese erheben und dokumentieren. Insbesondere die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen sowie die Weltsicht, aber auch den empfundenen seelischen Schmerz in der jeweiligen inneren Logik des zu pflegenden Menschen versuchen nachzuvollziehen, ohne die persönliche Distanz zum Erleben des anderen zu verlieren (I.3). • Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen biografische Informationen der zu pflegenden Menschen rezipieren und/oder in selbst geführten Biografiegesprächen ergänzen/sammeln; hierzu Deutungsmöglichkeiten zur biografischen Sinndimension von einzelnen Phänomenen der psychischen Erkrankung oder kognitiven Beeinträchtigung entwickeln und diese im kollegialen Austausch bzw. mit den zu pflegenden Menschen überprüfen (I.5). • Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte von verschiedenen zu pflegenden Menschen, die psychisch krank oder kognitiv eingeschränkt sind, begründet einschätzen und abwägen. Auf dieser Grundlage Ziele und Interventionen vorschlagen, die ihnen möglichst weitgehende Optionen der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe ermöglichen.

	<p>Hierfür Alltagskompetenzen gezielt fördern, aber auch Prinzipien der Beteiligungsorientierung, des Empowerments und der Ressourcenorientierung (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen und soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen (I.6).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezielt Kontakt zu Menschen aufnehmen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht und die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung ihres Alltags und im Umgang mit anderen Menschen eingeschränkt sind; sich dabei eigene Reaktionsmuster und innere Konflikte bewusstmachen und Lösungsmöglichkeiten reflektieren, um damit umzugehen (II.1). • Beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung von beruflich Pflegenden mit einem zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung gelingen kann. Die Beobachtungen im kollegialen Austausch reflektieren (II.1). • An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen (III.3). • Wenn es sich bei der Gestaltung von Pflegeprozessen ergibt, Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (auch im Rahmen von Quartiersmanagement), z.B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Menschen wahrnehmen und die Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch reflektieren (III.3). • Fallbezogen, wenn es sich im Rahmen der Pflegeprozessplanung ergibt, geeignete Versorgungsmodelle und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen z.B. in Verbindung mit der Entlassungsplanung bzw. Überleitung in ein anschließendes Versorgungssystem ermitteln und an einer beteiligungsorientierten dia- bzw. trialogischen Entscheidungsfindung gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen im therapeutischen Team mitwirken (IV.2).
<p>Kompetenz-niveau 3 Reflektierendes Handeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen, z.B. suizidalen Krisen und Notfallsituationen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken. Dabei die angewandten Indikatoren rekonstruieren, die helfen, eine psychische Krise als solche zu erkennen. Exemplarisch die in einer Situation bestehenden Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine psychiatrische Krisenhilfe in der Institution und im sozialen Umfeld erfassen und im kollegialen Austausch reflektieren; z.B. in Verbindung mit • Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt (I.4). • Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit zu pflegenden Menschen erproben, ohne dass der Anlass zu einer konkreten pflegerischen Handlung besteht. In diesem Zusammenhang mit den Teammitgliedern innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als Pflegearbeit" reflektieren (II.1). • Durch Perspektivenübernahme, Wege suchen, eine fremd anmutende Gedankenwelt zu verstehen, und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien; z.B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung entwickeln. Sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden • Deutungen bewusstmachen (II.1). • Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung, z.B. in der Balance von Nähe und Distanz bzw. Autonomie und Abhängigkeit reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können; dabei sowohl den Schutz der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen als auch den Eigenschutz gegenüber der Bildung von unklaren, indifferenten Beziehungsmustern berücksichtigen (II.1). • Sich in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusstmachen; diese Muster im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge entwickeln (II.1).

Lernbereich 6: Pflichteinsatz Psychiatrie (Modul 3.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Prozesse der kollegialen Beratung und/oder externen Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (III.1). • Das Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren (V.2). • Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst umsetzen, sich zu Unterstützungsangeboten in der Institution informieren und diese ggf. wahrnehmen; z.B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision (V.2).
Kompetenzniveau 4 Aktiv-ethisches Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Ethische Dilemmasituationen, die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren, z. B. in Verbindung mit dem Selbstschutz der zu pflegenden Menschen bzw. dem Schutz anderer Menschen (auch der beruflich Pflegenden selbst) und der Anerkennung von Autonomie (II.3). • Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch kranken Menschen in der Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken (II.3). • Ausgewählte für das psychiatrische Arbeitsfeld spezifische Pflegesituationen anhand entsprechender Leitlinien und Standards reflektieren; z.B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen bzw. zur Verhinderung von Zwang, in der Notfallpsychiatrie, Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (IV.1).
Praxisbegleitung	Modul 3.7: 0,75 SWS Skills- und Simulationslabor mit Performanzprüfung
Leistungsnachweise	Modul 3.7 Performanzprüfung (unbenotet)
Modulprüfung	-
Modulleitung	Prof. Dr. Jürgen Härlein

Lernbereich 7: Weitere Einsätze (Modul 3.7)

Lernbereich 7	
Weitere Einsätze	
Modulart	Praxismodul
Arbeitsaufwand und ECTS	Modul 3.7 5 ECTS (150 Std.), davon 15 Stunden Praxisanleitung und 1,25 SWS Praxisbegleitung
Dauer und Lage	1 Semester / 7. Semester
Veranstaltungen zum Modul	Grundlagenmodule 1.1 – 1.11, Vertiefungsmodule 2.1 – 2.13 und Wahlpflichtmodul 4.1 und 4.2
Kompetenzniveau 1 Regelgeleitetes Handeln	Die Studierenden sind in Kompetenzen zu fördern, die für das jeweilige Einsatzgebiet spezifisch sind.
Kompetenzniveau 2 Situativ-beurteilendes Handeln	Die Studierenden sind in Kompetenzen zu fördern, die für das jeweilige Einsatzgebiet spezifisch sind
Kompetenzniveau 3 Reflektierendes Handeln	Die Studierenden sind in Kompetenzen zu fördern, die für das jeweilige Einsatzgebiet spezifisch sind
Kompetenzniveau 4 Aktiv-ethisches Handeln	Die Studierenden sind in Kompetenzen zu fördern, die für das jeweilige Einsatzgebiet spezifisch sind
Praxisbegleitung	Modul 3.7 0,75 SWS kollegiale Beratung
Leistungsnachweise	-
Modulprüfung	-
Modulleitung	Prof. Dr. Jürgen Härlein

5. Literatur

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/PflAPrV.pdf>, letzter Zugriff: 19.12.2022

Bohrer, Annerose (2021): Arbeitsgebundenes Lernen in den Pflegeberufen in Darmann-Finck, I.; Sahmel, K. (Hrsg.), Pädagogik im Gesundheitswesen, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit,

Dehnbostel, Peter (2007): Lernen im Prozess der Arbeit. Waxmann Verlag, Münster.

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, Bundesinstitut für Berufsbildung

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, Bundesinstitut für Berufsbildung

Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf> letzter Zugriff: 19.12.2022

Müller, Klaus (2013): Lernaufgaben. In: Ertl-Schmuck, R. und Greb, U. (Hrsg.): Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 278 – 291

Olbrich, Christa (2018): Pflegekompetenz, 3., überarbeitete u. ergänzte Auflage, Hogrefe Verlag