

Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG

Rahmenlehrplan für den theoretischen und
praktischen Unterricht

Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung
zum Gesetz über den Pflegefachassistentenberuf

28. Juli 2026

genehmigte Vorabfassung

I BEGRÜNDUNGSRAHMEN

genehmigte Vorabfassung

Inhaltsverzeichnis

I BEGRÜNDUNGSRAHMEN

1. Hintergrund, Intention und Auftrag.....	7
2. Berufsbild der Pflegefachassistenz.....	8
3. Pflege- und Berufsverständnis.....	10
4. Didaktisch-pädagogische Grundsätze	11
5. Rahmenlehrplan	12
5.1 Konstruktionsprinzipien des Rahmenlehrplans.....	12
5.2 Darlegung des Rahmenlehrplans	16
5.3 Hinweise zur Umsetzung des Rahmenlehrplans	19
5.3.1 Entwicklung eines schulinternen Curriculums	19
5.3.2 Lernvoraussetzungen berücksichtigen.....	21
5.3.3 Hinweise zum sprachbewussten Pflegeunterricht.....	23
6. Rahmenausbildungsplan	26
6.1 Konstruktionsprinzipien des Rahmenausbildungsplans.....	26
6.2 Darlegung des Rahmenausbildungsplans	31
6.3 Hinweise zur Umsetzung des Rahmenausbildungsplans	33
6.3.1 Entwicklung eines träger-/einrichtungsspezifischen Ausbildungsplans	33
6.3.2 Lernvoraussetzungen berücksichtigen und individuelle Ausbildungsprozesse fördern.....	34
6.3.3 Reflexionsprozesse initiieren und begleiten	36

II. RAHMENLEHRPLAN FÜR DEN THEORETISCHEN UND PRAKTISCHEN UNTERRICHT

CE 01 Pflegefachassistenzperson werden.....	43
CE 02 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung und der Mobilität unterstützen .	48
CE 03 Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren.....	55
CE 04 Gesundheit fördern und präventiv handeln.....	61
CE 05 Menschen in akuten und kurativen Pflegesituationen unterstützen	69
CE 06 In Akutsituationen sicher handeln.....	76
CE 07 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team.....	81
CE 08 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	88
CE 09 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten	94

III. RAHMENAUSBILDUNGSPLAN FÜR DIE PRAKTISCHE AUSBILDUNG

Einführungsbaustein beim Träger der praktischen Ausbildung.....	105
Pflichteinsatz in der ambulanten Pflege	113
Pflichteinsatz in der allgemeinen stationären Langzeitpflege	127

Pflichteinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen	144
Abschlussbaustein beim Träger der praktischen Ausbildung	159

VI. ANHANG

1. Übersicht der exemplarischen Lernsituation	169
2. Analyse der Lernvoraussetzungen.....	170
3. Berufliche Handlungssituation.....	174
4. Analyse der sprachlichen Anforderungen.....	176
5. Artikulationsschema.....	179
6. Material zu den Lerneinheiten.....	194
Arbeitsauftrag VI	194
Arbeitsauftrag VII	198

Inhaltsverzeichnis Begründungsrahmen

1. Hintergrund, Intention und Auftrag.....	7
2. Berufsbild der Pflegefachassistenz.....	8
3. Pflege- und Berufsverständnis.....	10
4. Didaktisch-pädagogische Grundsätze	11
5. Rahmenlehrplan	12
5.1 Konstruktionsprinzipien des Rahmenlehrplans.....	12
5.2 Darlegung des Rahmenlehrplans	16
5.3 Hinweise zur Umsetzung des Rahmenlehrplans	19
5.3.1 Entwicklung eines schulinternen Curriculums	19
5.3.2 Lernvoraussetzungen berücksichtigen.....	21
5.3.3 Hinweise zum sprachbewussten Pflegeunterricht.....	23
6. Rahmenausbildungsplan	26
6.1 Konstruktionsprinzipien des Rahmenausbildungsplans.....	26
6.2 Darlegung des Rahmenausbildungsplans	31
6.3 Hinweise zur Umsetzung des Rahmenausbildungsplans	33
6.3.1 Entwicklung eines träger-/einrichtungsspezifischen Ausbildungsplans	33
6.3.2 Lernvoraussetzungen berücksichtigen und individuelle Ausbildungsprozesse fördern.....	34
6.3.3 Reflexionsprozesse initiieren und begleiten	36

1. Hintergrund, Intention und Auftrag

Am 31. Oktober 2025 wurde das Pflegefachassistenzgesetz (PflFAssG) verkündet, in dem die Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (PflBG) in § 44 PflFAssG damit beauftragt wird, einen Rahmenlehrplan und einen Rahmenausbildungsplan für die neu geregelte Pflegefachassistentenbildung sowie einen Rahmenlehrplan für den Vorbereitungskurs nach § 11 Abs. 2 PflFAssG zu erarbeiten. Diese empfehlenden Pläne dienen den Pflegeschulen und den Trägern der praktischen Ausbildung als Orientierungshilfen für die Entwicklung der schulinternen Curricula einerseits und der einrichtungsspezifischen Ausbildungspläne andererseits. Auch für die Länder stellen sie eine Orientierung für landeseigene Rahmenpläne oder -richtlinien dar, ohne jedoch in deren Durchführungszuständigkeit einzugreifen.

Die Fachkommission, bestehend aus insgesamt elf pflegefachlich, pflegepädagogisch und pflegewissenschaftlich ausgewiesenen Expertinnen und Experten, hat bereits im September 2025 mit der Arbeit an den Rahmenplänen für die Pflegefachassistenz begonnen, nachdem das Gesetz vom Bundeskabinett verabschiedet worden war. In fünf zweitägigen und zwei eintägigen Kommissionssitzungen sowie in intensiven Arbeitsphasen in kleineren Arbeitsgruppen haben die Kommissionsmitglieder zunächst den Rahmenlehrplan und dann den Rahmenausbildungsplan sowie den Begründungsrahmen entwickelt und alle Bestandteile mehrfach in der Kommission abgestimmt und weiterentwickelt. Die Fachkommission hat sich dazu entschieden, die theoretischen Grundlagen und die Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne der Ausbildung für Pflegefachpersonen auch für die Pflegefachassistenz anzuwenden, um die Anschlussfähigkeit zwischen den Ausbildungen zu gewährleisten. In die Beratungsprozesse gingen auch die zahlreichen Stellungnahmen und Vorschläge ein, die an die Fachkommission während des Entwicklungsprozesses der Rahmenpläne von unterschiedlichen Seiten herangetragen worden sind.

Aufgrund des engen Zeitrahmens hat die Fachkommission den Rahmenlehrplan für den Vorbereitungskurs nach § 11 Abs. 2 noch nicht entwickeln können. Sie wird dieses bis zum Ende des Jahres 2026 nachholen.

Administrativ ist die Fachkommission gemäß § 53 Abs. 5 PflBG durch die beim Bundesinstitut für Berufsbildung angesiedelte Geschäftsstelle unterstützt worden.

Die Fachkommission ist nicht nur für die Entwicklung der Rahmenpläne für die Pflegefachassistentenbildung zuständig, sondern auch für die Sicherstellung der Aktualität und wird sie daher kontinuierlich – mindestens jedoch alle fünf Jahre – überprüfen und ggf. anpassen. Da das Profil der Pflegefachassistentenbildung völlig neu ist und die Fachkommission daher die Notwendigkeit sieht, ggf. zeitnah nachsteuern zu müssen, wird sie

bereits 2026 eine Studie zur Untersuchung der Rezeption der Rahmenpläne der Pflegefachassistentenbildung in Auftrag geben.

Das vorliegende Dokument ist in vier thematische Abschnitte gegliedert. Im Begründungsrahmen als Teil I werden zunächst das (neue) Berufsbild und die rechtlichen Grundlagen, das Pflege- und Berufsverständnis und die pädagogisch-didaktischen Grundlagen als zentrale theoretische Begründungslinien umrissen. In jeweils einem Kapitel werden im Anschluss zum Rahmenlehrplan bzw. Rahmenausbildungsplan die Konstruktionsprinzipien und der Aufbau erläutert und Hinweise für die Umsetzung gegeben.

Teil II dieses Dokuments enthält den Rahmenlehrplan und Teil III den Rahmenausbildungsplan.

Um die Pflegeschulen bei der sprachbildenden Umsetzung des Rahmenlehrplans zu unterstützen, hat die Fachkommission einen Auftrag an Prof. Dr. Andrea Daase, Professorin für Deutsch als Zweitsprache/Deutsch als Fremdsprache an der Universität Bremen, vergeben. Frau Daase hat im Begründungsrahmen das Kapitel 5.3.3 „Hinweise zur sprachbildenden Gestaltung des Pflegefachunterrichts“ beigesteuert. Das Kapitel ist mit der Skizze einer sprachbildenden Lernsituation zur Curricularen Einheit (CE) 02 verknüpft. Diese Skizze einer Lernsituation befindet sich im Anhang (Teil IV).

2. Berufsbild der Pflegefachassistentenz

Mit dem Pflegefachassistentengesetz (PflFAssG) wurde ein neuer, bundeseinheitlich geregelter generalistischer Pflegeberuf auf Assistenzniveau geschaffen, der die zuvor von den Ländern geregelten heterogenen Assistenzbildungen in der Pflege ablöst. Die neuen Ausbildungen können ab dem 1.1.2027 beginnen. Mit der Neuregelung des Pflegefachassistentenberufs wird eine stärkere Verlässlichkeit hinsichtlich der Kompetenzen erreicht, die mit dem Abschluss erwartbar sind. Dadurch können die Absolventinnen und Absolventen von den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen gezielter als bisher im Qualifikationsmix eingesetzt werden. Für die pflegerische Versorgung wird den Pflegefachassistentenpersonen das Potenzial zugeschrieben, Pflegefachpersonen zu entlasten (ROTHGANG 2020, S. 256). Diese Berufsgruppe stellt zudem auch quantitativ einen wichtigen Baustein in der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung dar. ROTHGANG et al. (2020, S. 371) schätzen, dass bis zum Jahr 2030 112.000 Vollzeitäquivalente an Pflegefachassistentenpersonen zusätzlich benötigt werden.

Der Beruf der Pflegefachassistentenperson wurde durch das neue Aufgabenprofil deutlich aufgewertet, er stellt einen ersten Einstieg in das Berufsfeld Pflege für junge Menschen dar, die nicht über die Zugangsvoraussetzungen zur Pflege(fach)ausbildung verfügen. Die Ausbildungsziele der Pflegefachassistentenbildung sind besser als zuvor auf die Ausbildung

zur Pflegefachperson abgestimmt. Nach dem Pflegeberufgesetz sind Ausbildungen nach dem Pflegefachassistentengesetz auf Antrag auf ein Drittel der Ausbildung zur Pflegefachperson anzurechnen. Entsprechend sollten auch Lehrpläne und Curricula der Pflegefachassistentenausbildung anschlussfähig an die Lehrpläne und Curricula für die generalistische Pflegefachausbildung sein. Die Attraktivität des Berufs wird außerdem dadurch erhöht, dass die Durchlässigkeit im Qualifikationssystem im Berufsfeld Pflege für berufserfahrene Pflegehelfer/-innen ohne Ausbildung durch Anrechnungsmöglichkeiten deutlich gestärkt wird.

Das Berufsbild wurde vom Gesetzgeber stärker pflegerisch-medizinisch profiliert als das bisher bei den meisten länderspezifischen Pflegehilfe- und -assistentenausbildungen der Fall war. Der selbstständige Aufgabenbereich von Pflegefachassistentenpersonen bezieht sich gemäß § 4 Abs. 3 PflFAssG unter anderem auf die Unterstützung von Pflegefachpersonen bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege, die Weitergabe von erhobenen Informationen an Pflegefachpersonen, die Durchführung körpernaher Pflegemaßnahmen und die Beteiligung an der Evaluation der Pflege. Die Pflegefachassistentenpersonen übernehmen damit eine wichtige Funktion in der Unterstützung der Pflegefachpersonen bei der Pflegeprozessgestaltung, die Verantwortung für den Pflegeprozess durch die Pflegefachpersonen wird davon nicht berührt. Pflegefachassistentenpersonen setzen außerdem geplante präventive und rehabilitative Maßnahmen um, unterstützen bei der Lebensgestaltung und in palliativen Situationen und berücksichtigen dabei qualitätssichernde Durchführungsstandards (§ 4 Abs. 3 PflFAssG). Die genannten Aufgaben bzw. Ausbildungsziele beziehen sich auf nicht komplexe Pflegesituationen von Menschen aller Altersstufen. Darunter sind Pflegesituationen zu verstehen, die „in der Regel durch ein mittleres oder geringes Ausmaß von qualitativ weniger schwerwiegenden Pflegebedarfen, gesundheitliche Stabilität und nicht täglich auftretende soziale Herausforderungen gekennzeichnet (sind). Die zu pflegenden Menschen verfügen typischer Weise noch über ein gewisses Ausmaß an Selbstständigkeit, so dass sie in Teilen unabhängig von pflegerischer Unterstützung ihre Bedürfnisse befriedigen können. Das akute Verschlechterungsrisiko ist eher gering oder gering.“ (Gesetzentwurf der Bundesregierung 2025, S. 71f.). In komplexen Pflegesituationen wirken die Pflegefachassistentenpersonen an den genannten Aufgaben mit. In der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten übernehmen Pflegefachassistentenpersonen des Weiteren nach Delegation und Weiterdelegation durch Pflegefachpersonen die eigenständige Durchführung von „geeigneten“ medizinischen Aufgaben, z. B. von s.c. Injektionen.

3. Pflege- und Berufsverständnis

Das Ausbildungsziel nach § 4 Abs. 1 und 2 PflFAssG beinhaltet die Mindestanforderungen an die Pflegefachassistentenausbildung. Hier werden wesentliche Aussagen zum Pflege- und Berufsverständnis getroffen, die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegefachassistenz (PflFAssAPrV) weiter konkretisiert werden.

Die berufliche Pflege in der Pflegefachassistenz

- erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik,
- berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen und
- unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung (§ 4 PflFAssG Abs. 2).

Die Pflegefachassistenz hat ihre spezifische Rolle in der Mitwirkung bei der Pflegeprozessgestaltung und in der selbstständigen Durchführung von geplanten pflegerischen oder medizinischen Aufgaben in nicht komplexen Pflegesituationen.

Wie für die Ausbildung zur Pflegefachperson gilt auch für die Pflegefachassistentenausbildung, dass ein professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und berufliches Selbstverständnis entwickelt und gestärkt werden sollen (§ 4 PflFAssG Abs. 4). Die Fachkommission versteht darunter, dass das pflegerische Handeln an den individuellen biografischen Erfahrungen der zu pflegenden Menschen, ihrem subjektiven Erleben, ihren Emotionen und lebensgeschichtlich erworbenen Handlungs- und Deutungsmustern sowie ihrer Lebenswelt ausgerichtet wird (Fachkommission 2020b, S. 6-8). Gefordert sind eine subjekt- und interaktionsorientierte Zugangsweise und eine fürsorglich empathische Haltung, in der Pflegenden die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen achtsam, wertschätzend, empathisch und kongruent begleiten. Unter Berücksichtigung der faktisch bestehenden Asymmetrie zwischen den zu pflegenden Menschen und beruflich Pflegenden sind Entscheidungsprozesse partizipativ und verständigungsorientiert im Diskurs mit den beteiligten Personen und mit Respekt vor der Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen und ihrem Angewiesen-Sein auf andere zu gestalten. Der International Council of Nurses (ICN) (WHITE et al. 2025) hat jüngst eine erneuerte Definition von Pflege veröffentlicht, wonach sich Pflegefachpersonen außerdem für einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung sowie für sichere und nachhaltige Lebensräume einsetzen sollen. Da Pflegefachassistentenpersonen an der Gestaltung von Pflegeprozessen mitwirken und selbst- bzw. eigenständig geplante pflegerische und medizinische Aufgaben mit zu pflegenden

Menschen durchführen, sieht die Fachkommission auch eine Mitwirkung von Pflegefachassistentenpersonen bei diesen Bestandteilen von Pflege.

4. Didaktisch-pädagogische Grundsätze

Die Fachkommission nach § 53 PflBG hat in den Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 12-16) didaktisch-pädagogische Grundsätze formuliert, die auch für die Rahmenpläne der Pflegefachassistenten richtungsweisend sind. Zentrale Aussagen werden im Folgenden kurz skizziert.

Mit der subjektorientierten Perspektive werden Auszubildende, aber auch Lehrende und zu pflegende Menschen in ihrem Subjektsein inkludiert. In der Pflegefachassistentenausbildung stehen die Auszubildenden mit ihren subjektiven Bedeutungshorizonten und Lernhandlungen im Mittelpunkt. Die Bildungsangebote der Lehrenden knüpfen daran an. Bildung wird als (Weiter)Entwicklung der Selbst- und Weltsicht, als Transformation von Welt- und Selbstverhältnissen gefasst (MAROTZKI 2006), Lehrende initiieren und begleiten diese Subjektentwicklungsprozesse. Das zugrunde gelegte Bildungsverständnis beinhaltet eine kritisch-mündige Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung mit kritischer Reflexion von Erfahrungen und Strukturen der Fremdbestimmung sowie der Missachtung der Würde, der Rechte und der emotionalen und körperlichen Integrität von Menschen (ERTL-SCHMUCK 2010, S. 68; DARMANN-FINCK 2023, S. 277). In den Rahmenplänen spiegelt sich dieses Bildungsverständnis durchgehend und insbesondere in den Bildungszielen wider.

Lernen wird als ein aktiver, selbstgesteuerter Prozess betrachtet, der vor dem Hintergrund heterogener Biografien und subjektiver Lerngründe stattfindet (ARNOLD/SIEBERT 1997). Lernen stellt nicht nur eine kognitive Aktivität, sondern auch eine körper-leibliche und emotionale Erfahrung dar. Lehren bedeutet entsprechend, einen Prozess der Verständigung über Bedeutungen anzuregen bzw. Lernumgebungen so zu gestalten, dass subjektive Bedeutungen entdeckt, mit anderen verglichen, beibehalten oder modifiziert werden können. Dadurch wird Lernen ermöglicht (DARMANN-FINCK 2010a, S. 158 ff.). Des Weiteren ist Lernen ein lebenslanger Prozess und nicht auf eine bestimmte Lebensphase begrenzt.

Die Fachkommission geht davon aus, dass Ansätze zur Gestaltung von Lehr/Lernprozessen, wie simulationsbasiertes Lernen, interprofessionelles Lernen oder diversitätsorientierte und sprachensible Lernansätze diesen didaktisch-pädagogischen Grundsätzen grundsätzlich folgen.

5. Rahmenlehrplan

In diesem Kapitel werden die Konstruktionsprinzipien (5.1) sowie die Darlegungselemente (5.2) des Rahmenlehrplans erläutert und Umsetzungshinweise (5.3) gegeben. Diese werden ergänzt durch ein Kapitel zur sprachbildenden Gestaltung des Pflegefachunterrichts (5.4).

5.1 Konstruktionsprinzipien des Rahmenlehrplans

Wie die Rahmenpläne für die berufliche Ausbildung zur Pflegefachperson orientieren sich die Rahmenpläne für die Pflegefachassistenz an vier Konstruktionsprinzipien: der Situationsorientierung (in Kombination mit den Prinzipien der Wissenschafts- und Persönlichkeitsorientierung), der Kompetenzorientierung, der entwicklungslogischen Strukturierung und der Pflegeprozessorientierung. Bezogen auf den Pflegeprozess arbeitet die Pflegefachassistenz mit Pflegefachpersonen zusammen und wirkt bei der Umsetzung der vorbehaltenen Aufgaben mit.

Situationsorientierung (in Kombination mit den Prinzipien der Wissenschafts- und Persönlichkeitsorientierung)

Wie in den Rahmenlehrplänen der Ausbildung zur Pflegefachperson wurde auch im Rahmenlehrplan der Pflegefachassistenz Ausbildung das Prinzip der Situationsorientierung umgesetzt (REETZ/SEYD 2006, KAISER 1985). Das Situationsprinzip spiegelt sich in den curricularen Einheiten in mehrfacher Hinsicht wider. (1) Der Konzeption der einzelnen curricularen Einheiten liegen typische Pflegesituationen zugrunde, welche den Rahmenlehrplan strukturieren. Sie werden auf einer abstrakten und allgemeinen Ebene beschrieben, um das Generalisierbare und das Typische zu verdeutlichen. (2) Unter „Intentionen und Relevanz“ werden die zugrunde gelegten Pflegesituationen soweit beschrieben und gekennzeichnet, dass ihre Bedeutung und Schwerpunktsetzung für die Pflegefachassistenz Ausbildung ersichtlich werden. (3) Die Inhalte des Rahmenlehrplans sind nach dem Situationsprinzip strukturiert, um eine handlungssystematische und kompetenzorientierte Ausbildung zu unterstützen. Sie werden anhand der folgenden allgemeinen Situationsmerkmale geordnet: Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben, Deuten und Verarbeiten sowie Handlungsmuster. (4) Des Weiteren werden Anregungen zum Lernen in simulativen Lernumgebungen sowie zu Lern- und Arbeitsaufgaben gegeben, die ebenfalls dem Situationsprinzip folgen. (5) Schließlich finden sich im didaktischen Kommentar Anregungen für konkrete Lernsituationen, die auf nicht komplexen Pflegesituationen basieren. Dabei werden jeweils Menschen unterschiedlicher Altersstufen und Lebenssituationen und zum Teil ihre Bezugspersonen in spezifischen Versorgungsbereichen einbezogen.

Bei der Entwicklung der Makrostruktur des Rahmenlehrplans für die Pflegefachassistenz hat sich die Fachkommission an der Makrostruktur der Rahmenlehrpläne für die Pflegefachperson

orientiert (vgl. Tab. 1). Demnach fokussieren die curricularen Einheiten (CE) 01 bis 03 den Ausbildungsbeginn und die Perspektive der Auszubildenden. Sie unterstützen die Auszubildenden bei ihrem Einstieg in die Ausbildung, dem Wechsel in die Rolle der Auszubildenden, dem Ankommen in der Lerngruppe und dem ersten Kontakt mit zu pflegenden Menschen. Die CE 01 bis 03 bereiten den ersten Praxiseinsatz vor. In CE 03 wird zudem eine Reflexion und Verarbeitung von (ersten) Erfahrungen ermöglicht, zugleich können einzelne Themen dieser CE im Verlauf der Ausbildung auch mehrfach wieder aufgegriffen werden. Die curricularen Einheiten 04 bis 09 sind auf verschiedene pflegerische Handlungsfelder gerichtet, wie sie in § 4 Abs. 2 PflFAssG benannt sind: „Gesundheitsförderung und Prävention“ (CE 04), Kuration (CE 05 und 06), Rehabilitation (CE 07), Palliation (CE 08) und Sozialpflege (CE 09). Im Unterschied zur Pflege(fach)ausbildung sind in der Ausbildung zur Pflegefachassistenz keine Praxiseinsätze im psychiatrischen Feld und im Feld der pädiatrischen Versorgung vorgesehen. Daher entfallen entsprechende CE für die Pflegefachassistenz, so dass der Rahmenlehrplan neun CE umfasst. Ausgewählte Phänomene der psychiatrischen Pflege sind in die CE 09 integriert. Die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen wird in allen CE adressiert.

Tab. 1: Nr. und Titel der CE

Nr.	Titel der CE
CE 01	Pflegefachassistentenperson werden
CE 02	Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung und der Mobilität unterstützen
CE 03	Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren
CE 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln
CE 05	Menschen in akuten und kurativen Pflegesituationen unterstützen
CE 06	In Akutsituationen sicher handeln
CE 07	Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team
CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten
CE 09	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten

Die beiden anderen Prinzipien curricularer Strukturierung (neben dem Situationsprinzip), das Persönlichkeitsprinzip und das Wissenschaftsprinzip, werden insbesondere auf der Mikroebene, also auf der Ebene der konkreten curricularen Einheiten, integriert. Das Persönlichkeitsprinzip wird in erster Linie durch die Kompetenzorientierung realisiert. Außerdem sind in jeder curricularen Einheit Bildungsziele angegeben. In den Bildungszielen werden die reflexiven Einsichten beschrieben, die anhand der Themen in den curricularen Einheiten angeeignet werden können und sollen. Die reflexiven Einsichten gehen über umfassende (berufliche) Handlungskompetenzen hinaus und zielen auf eine kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden. Die Bildungsziele werden in vielen Fällen anhand von Widersprüchen angegeben (z. B. das Treffen von Entscheidungen im Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge). Es lassen sich innere Widersprüche (der beteiligten Akteure), institutionelle Widersprüche und Widersprüche im pflegerischen Handeln unterscheiden. Durch das Denken in Widersprüchen können Widersprüche bewusst gemacht, Handlungsspielräume ausgelotet, mögliche Handlungsoptionen abgewogen und angemessene Entscheidungen getroffen werden. Das Denken in Widersprüchen enthält aber auch grundsätzlich das Potenzial, Routinen oder eingeschliffene Sichtweisen zu hinterfragen und zu revidieren oder weiterzuentwickeln.

Dem Wissenschaftsprinzip wird in den curricularen Einheiten ebenfalls in mehrfacher Hinsicht entsprochen. Die Theorien, Konzepte und Forschungsbefunde der Pflegewissenschaft als Fachwissenschaft und der weiteren Wissenschaften als Bezugswissenschaften werden soweit wie möglich den Situationsmerkmalen als Darlegungselemente für die Inhalte zugeordnet. Hierüber wird ihre handlungs- und reflexionsleitende Funktion verdeutlicht. Wenn eine Zuordnung zu den Situationsmerkmalen nicht möglich ist oder ein grundlegender Ein- oder Überblick in oder über einen Themenbereich gewährleistet werden soll, sind diese Grundlagen gesondert unter dem Darlegungselement „Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten“ aufgeführt.

Situationsbezogenes Lernen ist stets exemplarisches Lernen. Auf der curricularen wie auf der unterrichtlichen Ebene kommt damit der richtigen Auswahl der Lerngegenstände eine besondere Bedeutung zu. Der Anspruch auf Vollständigkeit in der Vermittlung tritt beim exemplarischen Lernen zugunsten einer gründlichen und tiefergehenden Auseinandersetzung anhand anschaulicher Beispiele zurück. Die Beispiele müssen das Potenzial aufweisen, allgemeine Prinzipien zu verdeutlichen, die Möglichkeiten fundamentaler Einsichten zu eröffnen und eine Übertragung des Gelernten auf andere Situationen zu ermöglichen. Exemplarisches Lernen und die Förderung von Transferkompetenz gehören zusammen. Im Rahmenlehrplan wird dem Prinzip des Exemplarischen in mehrfacher Hinsicht entsprochen. So werden bereits bei der Beschreibung der curricularen Einheiten zugrunde liegenden

Situationen exemplarische Fokussierungen vorgenommen, die unter „Intentionen und Relevanz“ deutlich zum Ausdruck gebracht werden. Auch die den Situationsmerkmalen zugeordneten Inhalte sind unter exemplarischen Gesichtspunkten ausgewählt worden. Deutlich wird dies an Formulierungen wie „ausgewählt“, „zum Beispiel“, „insbesondere“. Dies gilt ebenso für die Vorschläge zum Lernen in simulativen Lernumgebungen, für Lern- und Arbeitsaufgaben und für Lernsituationen. Die Altersstufen der zu pflegenden Menschen, die unterschiedlichen Lebenssituationen und Lebenslagen sowie die verschiedenen Versorgungskontexte wurden ebenso unter exemplarischen Gesichtspunkten ausgewählt.

Kompetenzorientierung

Die im Ausbildungsziel nach § 4 PflFAss festgelegten Ausbildungsziele werden in der Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV weiter konkretisiert. Kompetenzen werden hier nicht als abstrakte Befähigungen verstanden, sie sind vielmehr anforderungsorientiert formuliert und deutlich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet. Kompetenzen können als „Disposition für Handeln in abgegrenzten Situationstypen“ (EULER 2020, S. 3) definiert werden. Als Disposition kann Kompetenz nicht unmittelbar beobachtet werden, sondern zeigt sich mittelbar im Handeln selbst. Um Kompetenzen aufbauen zu können, sind handlungsorientierte Lernprozesse an den verschiedenen Lernorten erforderlich.

Im Rahmenlehrplan wird dem Prinzip der Kompetenzorientierung in mehrfacher Hinsicht Rechnung getragen. (1) Kompetenzorientierung zeigt sich bereits in der Titelformulierung der curricularen Einheiten, z. B. „Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten“. (2) In den curricularen Einheiten werden die hiermit korrespondierenden Kompetenzen aus der Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV im Wortlaut übernommen. Durch die wörtliche Übernahme mit Ausweisung der Code-Ziffern, welche den Kompetenzbereich, den Kompetenzschwerpunkt und die Einzelkompetenz umfassen, wird der unmittelbare Bezug zur PflFAssPflAPrV hergestellt. (3) Weitere Konkretisierungen und Fokussierungen lassen sich den Handlungsmustern als einem zentralen Situationsmerkmal entnehmen. (4) Schließlich beinhalten die Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen, für Lern- und Arbeitsaufgaben und die Vorschläge für Lernsituationen („didaktischer Kommentar“) Hinweise auf den Kompetenzerwerb.

Entwicklungslogische Strukturierung

Ein weiteres Konstruktionsmerkmal besteht darin, die in der Anlage 1 zu § 1 der PflFAssAPrV aufgeführten Kompetenzen sukzessive aufzubauen. Die angestrebte Entwicklungslogik lässt sich in der 18-monatigen Pflegefachassistentenausbildung nur bedingt abbilden. Angelegt wurden die Entwicklungsprozesse in der Differenzierung von CE, die dem Ausbildungsbeginn zugerechnet werden können (CE 01 – zum Teil CE 03), und CE, die auf diesen ersten drei CE aufbauen und unterschiedliche pflegerische Handlungsfelder adressieren. Während in den

ersten drei CE grundlegende Kompetenzen der pflegerischen Unterstützung bei der Selbstversorgung aufgebaut werden, zielen die CE 04 - 09 auf komplexere Pflegesituationen ab. Die Pflegesituationen der CE 04 - 09 sind dadurch komplexer, dass pflegebezogene Anforderungen in den Bereichen der Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation oder Lebensgestaltung zu bearbeiten sind. Auch steht in den ersten drei CE die Unterstützung von Menschen mit eher geringen Einschränkungen in der Selbstständigkeit oder Mobilität im Mittelpunkt.

Unterstützung der Pflegefachpersonen bei der Pflegeprozessgestaltung

Pflegefachassistenten wirken an der Pflegeprozessgestaltung mit, indem sie Pflegefachpersonen bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege, beispielsweise durch Dokumentation und gezielte mündliche Informationsweitergabe, unterstützen. Auch an der Evaluation des Pflegeprozesses beteiligen sie sich z. B. durch Feststellung von Veränderungen des Pflegebedarfs bei der selbstständigen Versorgung von zu pflegenden Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen. Die Pflegefachpersonen werten ihrerseits die erhaltenen Informationen aus, erheben ggf. weitere Informationen und passen – falls erforderlich – den Pflegeplan an. Diese Aufgabenteilung wird im Rahmenlehrplan insbesondere in den Handlungsmustern der jeweiligen CE aufgenommen und abgebildet.

5.2 Darlegung des Rahmenlehrplans

Insgesamt liegen für die Pflegefachassistentenausbildung neun curriculare Einheiten vor.

Die Tabelle 2 veranschaulicht die tabellarische Darlegung der curricularen Einheiten:

Tabelle 2: Darlegungsform und Darlegungsinhalte der curricularen Einheiten

Nummer	Titel	Anlage PflAssAPrV
Der Titel der curricularen Einheit gibt deren zentrale kompetenzbezogene Ausrichtung und Perspektive an. Die laufende Nummer wird dem Titel vorangestellt. Sie kennzeichnet für die curricularen Einheiten 01, 02 und 03 eine empfohlene Reihenfolge. Die curricularen Einheiten 04 bis 09 können in ihrer Reihenfolge von den Pflegeschulen flexibel eingesetzt und ggf. auch kombiniert werden.		
Intentionen und Relevanz In diesem Abschnitt werden die der curricularen Einheit zugrunde gelegten (Pflege-)Situationen bzw. Themen und zentralen Kompetenzen soweit beschrieben und gekennzeichnet, dass ihre Bedeutung und die Schwerpunktsetzung für die Pflegefachassistentenausbildung ersichtlich werden. Die Angaben stellen eine Verstehens- und Interpretationshilfe für die weiteren Ausführungen der curricularen Einheit dar.		

Bildungsziele

In den Bildungszielen werden die reflexiven Einsichten beschrieben, die anhand der den curricularen Einheiten zugeordneten Pflegesituationen angeeignet werden können und sollen. Die reflexiven Einsichten gehen über umfassende (berufliche) Handlungskompetenzen hinaus und zielen auf die kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden.

Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV

In den curricularen Einheiten werden die mit den zugrunde gelegten (Pflege-)Situationen korrespondierenden Kompetenzen aus der Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV im Wortlaut übernommen. Durch die wörtliche Übernahme wird der unmittelbare Bezug zur PflFAssAPrV hergestellt. Die Code-Ziffern in Klammern weisen den Kompetenzbereich, den Kompetenzschwerpunkt und die Einzelkompetenz aus.

Inhalte/Situationsmerkmale

Dem Situationsprinzip als einem zentralen Konstruktionsprinzip des Rahmenlehrplans entsprechend werden die Inhalte in Form verschiedener Situationsmerkmale dargestellt. Hierbei werden Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben/Deuten/-Verarbeiten und Handlungsmuster voneinander unterschieden.

Handlungs- anlässe

Handlungsanlässe verdeutlichen den Aufforderungsgehalt von Situationen an. Sie begründen und rechtfertigen die Zuständigkeit der Pflegefachassistenz für die Situation und die Notwendigkeit des Handelns. Als Pflegeanlässe werden sie – soweit dies möglich und sinnvoll ist – anhand von pflegespezifischen Begriffssystemen als Pflegediagnosen oder Pflegephänomene beschrieben.

Kontext- bedingungen

Pflegeberufliches Handeln ist stets in institutionelle und gesellschaftliche Kontexte eingebettet. Institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflussen maßgeblich pflegerisches Handeln und pflegeberufliche Handlungsoptionen. Als Kontextbedingungen werden sie hier auf der Mesoebene und auf der Makroebene ausgewiesen.

Ausgewählte Akteure

Hier werden ausgewählte Akteure aufgeführt, die an der Situation beteiligt sind. Die Anzahl der Akteure, ihre spezifischen Denk- und Handlungslogiken sowie die an sie gerichteten Rollenerwartungen und Rollenverpflichtungen beeinflussen die Situationsbewältigung entscheidend mit. Die Auswahl und die Anzahl der Akteure stellt eine Möglichkeit der Komplexitätssteigerung im Ausbildungsverlauf dar.

Erleben/ Deuten/ Verarbeiten

(Pflege-)Situationen sind nicht objektiv. Sie werden vielmehr von den verschiedenen Akteuren vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen, Sichtweisen und Präferenzen subjektiv erlebt und gedeutet. Hierbei sind auch die persönlichen Deutungsmuster, die Bewältigungsstrategien und erlebten Ressourcen zu berücksichtigen. In Pflegeprozessen gilt es, die verschiedenen Situationsdeutungen aufeinander zu beziehen und

	möglichst ein gemeinsames Situationsverständnis zu entwickeln. In den curricularen Einheiten werden deshalb stets verschiedene ausgewählte Akteure mit ihrem Erleben/Deuten und Verarbeiten fokussiert.
Handlungsmuster	In den Handlungsmustern werden die Kompetenzen der Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV situationsspezifisch konkretisiert. Die Unterstützung der Pflegefachpersonen bei der Gestaltung des Pflegeprozesses bzw. die Mitwirkung im Pflegeprozess schlägt sich in den Handlungsmustern konsequent nieder.
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten Dort, wo eine Zuordnung der Inhalte zu den Situationsmerkmalen nicht möglich ist, oder wo grundlegende Ein- und Überblicke in einen Themenbereich gewonnen werden sollen, werden diese Grundlagen gesondert an dieser Stelle aufgeführt.	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele) An dieser Stelle werden Beispiele für das arbeitsorientierte Lernen gegeben, aus denen eine Auswahl getroffen werden kann. Bei dieser Lehr-/ Lernmethode werden simulierte Pflegesituationen als Lernanlass genutzt. Das Lernen in simulativen Lernumgebungen ermöglicht handlungsentlastetes Lernen ohne Nachteile für zu pflegende Menschen und kann gezielt an den Entwicklungsstand der Lernenden angepasst werden. Räumlich kann das arbeitsorientierte Lernen beispielsweise in einem Simulationslabor stattfinden.	
Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele) Hier finden sich Anregungen zum arbeitsverbundenen Lernen, bei dem informelles und formelles Lernen systematisch aufeinander bezogen werden. Die Anregungen erfolgen in Form von beispielhaften Lern- und Arbeitsaufgaben, die die Auszubildenden vonseiten der Schule in Absprache mit den Verantwortlichen der praktischen Einsatzbereiche erhalten. Sie sind im Rahmen der praktischen Einsätze zu bearbeiten, z. T. zu dokumentieren und auszuwerten und werden im Anschluss in der schulischen Ausbildung aufgegriffen und in den Unterricht eingebunden.	
Didaktischer Kommentar Im didaktischen Kommentar werden Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen gegeben, welche die den curricularen Einheiten zugrunde liegenden Pflegesituationen beispielhaft konkretisieren. Sie beziehen sich auf zu pflegende Menschen verschiedener Altersstufen und ihre Bezugspersonen.	

5.3 Hinweise zur Umsetzung des Rahmenlehrplans

5.3.1 Entwicklung eines schulinternen Curriculums

Auf der Basis der vorliegenden Empfehlungen der Fachkommission bzw. länderspezifisch verbindlicher Lehrpläne entwickeln die Pflegeschulen schulinterne Curricula (§ 5 Abs. 2 PflFAssG). Die bei der Erstellung der Rahmenlehrpläne leitenden Konstruktionsprinzipien sollten auch bei der Konkretisierung in Form von schulinternen Curricula genutzt werden.

- Die curricularen Einheiten sind so zu gestalten, dass sie den Erwerb der in der Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV angestrebten Kompetenzen ermöglichen. Es sollte jeweils ausgewiesen werden, welche Kompetenzen adressiert werden. Da der Rahmenlehrplan kompetenzintegrativ strukturiert ist, sollte dies auch für die schulinternen Curricula gelten. Ergänzend sollte geprüft werden, ob die Stundenverteilung auf die Kompetenzbereiche nach Anlage 2 zu § 2 Abs. 1 Nummer 1 PflFAssAPrV sichergestellt ist.
- Die CE sollten in den schulinternen Curricula anhand von Lernsituationen ausdifferenziert werden. In den Rahmenlehrplänen werden die Inhalte mithilfe von Situationsmerkmalen geordnet. Bei der Entwicklung von schulinternen Curricula stellen diese Angaben die Grundlage für die Gewinnung von konkreten Lernsituationen dar. Lernsituationen sind als didaktisch reflektierte Handlungssituationen zu verstehen und haben damit einen engen Bezug zur Pflegepraxis. Kompetenzen werden somit im Kontext der Situationen angeeignet, in denen sie später zur Anwendung kommen. In den „didaktischen Kommentaren“ werden jeweils Beispiele für mögliche Lernsituationen, die auch unterschiedliche Altersstufen einbeziehen, vorgeschlagen. Neben den Altersstufen der zu pflegenden Menschen sollte in den Lernsituationen auch die Diversität der zu pflegenden Menschen und ihrer Lebenswelt berücksichtigt werden, dies entspricht auch den Anforderungen in den Abschlussprüfungen. Ergänzend zu den Lernsituationen sollten Lernangebote in simulativen Lernumgebungen oder Lern- und Arbeitsaufgaben eingebunden werden, um eine bessere Theorie-/Praxisverknüpfung und einen praxisorientierten Kompetenzaufbau sicherzustellen. Daneben sollten auch in der Pflegefachassistentenausbildung Bildungsziele angebahnt werden, indem in Lernsituationen ausgewählte typische multidimensionale Problem-, Konflikt- und Dilemmasituationen angesprochen werden, die sich nicht eindeutig anhand von Regelwissen entscheiden lassen.
- Handelt es sich bei den Lernsituationen, anhand derer Kompetenzen aufgebaut werden, um Pflegesituationen, orientiert sich das Vorgehen auch in der Pflegefachassistentenausbildung am Pflegeprozess. Pflegefachassistentenpersonen

arbeiten aktiv mit bei der Pflegebedarfserhebung, der Planung, der Durchführung und der Evaluation der Pflege. Bei der Pflegebedarfserhebung wirken sie beispielsweise durch die Anwendung einfacher Mess- und Assessmentinstrumente und durch Beobachtungen mit, die sie während der Durchführung der Pflege sammeln. Insbesondere sollen sie Hinweise auf Verschlechterungen in den funktionalen Fähigkeiten und Risikosituationen (z. B. Zeichen von Kreislaufinstabilität, Schmerzen) erkennen, die ermittelten Ergebnisse und die Dringlichkeit von Maßnahmen bewerten und diese Informationen zeitnah und strukturiert an Pflegefachpersonen weitergeben. Vor der Durchführung von Pflegemaßnahmen informieren sie sich zunächst über die Situation der zu pflegenden Menschen bezüglich der Einschränkungen und Ressourcen, beispielsweise bei der Pflegefachperson oder in der Pflegedokumentation. Danach vollziehen sie die Durchführung und dokumentieren neue Informationen oder geben sie mündlich an die Pflegefachperson weiter. Diese enge Einbindung in den Pflegefachpersonen vorbehaltenen Pflegeprozess sollte sich auch in den Lernsituationen wiederfinden.

- Bei der Entwicklung des schulinternen Curriculums sollte der Aufbau entwicklungslogisch gestaltet werden. Dies gelingt durch eine zunehmende Steigerung der Anforderungen in den Situationsmerkmalen bei den curricular zu entwickelnden Lernsituationen.

Die Rahmenlehrpläne bieten ausreichend Gestaltungsspielraum für schulspezifische Schwerpunktsetzungen. Für die schulinternen Curricula sollen solche Lernsituationen ausgewählt werden, anhand derer Kompetenzen, Einsichten oder Haltungen erworben werden können, die sich auf vielfältige ähnliche berufliche Situationen übertragen lassen. Die Auswahl dieser Lernsituationen ist den Pflegeschulen überlassen. Die Struktur der schulinternen Curricula kann, muss sich aber nicht an der von der Fachkommission gewählten Struktur orientieren. Ohnehin kommt es zwischen den curricularen Einheiten zu Überschneidungen, da beispielsweise Gesundheitsförderung ein zentrales Prinzip aller pflegerischen Handlungsfelder darstellt. Die Pflegeschulen sind aufgefordert, didaktisch begründete Entscheidungen darüber zu treffen, wie sie inhaltliche Zuschnitte gestalten wollen. So können sie beispielsweise auch neue inhaltliche Zusammenstellungen bilden, in denen Inhalte aus unterschiedlichen curricularen Einheiten kombiniert werden. Grundsätzlich sollte das Situationsprinzip jedoch leitend bleiben, da nur so eine Kompetenzorientierung umgesetzt werden kann.

5.3.2 Lernvoraussetzungen berücksichtigen

Als Zugangsvoraussetzung zur Pflegefachassistentenausbildung gelten mindestens ein Hauptschulabschluss, ein vergleichbarer Schulabschluss oder vergleichbare vorliegende Kompetenzen. Durch diese unterschiedlichen Zugänge werden die Auszubildenden eine unterschiedliche Vorbildung und dadurch eine erhöhte Heterogenität in ihrem Vorwissen und den bereits vorliegenden Kompetenzen aufweisen. Bei einem höheren Anteil von Auszubildenden bestehen voraussichtlich Herausforderungen in den Bereichen Grundbildung, Mehrsprachigkeit und Lernkompetenz. Der Unterricht sollte daher so gestaltet werden, dass lernschwächere Auszubildende gut in ihrer Entwicklung gestützt und leistungsstärkere Auszubildende nicht in ihrer Entwicklung gebremst werden. Folgende Ansatzpunkte können eine differenzsensible Ausbildungs- und Unterrichtsgestaltung unterstützen (HEINEMANN et al. 2022; WALTER 2016; FIEBIG et al. 2014; REICH 2014):

- Diversity Education und Stärkung sozialer Beziehungen innerhalb heterogener Lernräume: Insbesondere Auszubildende mit Migrationsgeschichte oder Auszubildende, die erst kurz vor Beginn der Ausbildung nach Deutschland gekommen sind, erleben in ihrem Ausbildungsalltag Vorurteile, Diskriminierung und Rassismus (WERNER 2023; BADRA et. al 2026). Kollegien an Pflegeschulen sollten daher regelmäßig die schulbezogenen Prozesse im Hinblick auf diskriminierende Handlungspraxen reflektieren. Als Bestandteil einer inklusiven Schulkultur sollten außerdem z. B. Ursachen und Wirkungen von Benachteiligung und Diskriminierung Gegenstand des Unterrichts sein (im Rahmenlehrplan z. B. in der CE 03) und Vertrauenspersonen zur Verfügung stehen, die von Diskriminierung betroffene Auszubildende auffangen und unterstützen. Eine wichtige Rolle bei der Etablierung von diskriminierungs- und rassismuskritischen Strukturen kann auch die Schulsozialarbeit einnehmen.
- Beziehungsgestaltung und unterrichtliche Teilhabe: Vertrauensvolle und die Leistungen aller Auszubildenden anerkennende Lehrenden-Lernenden-Beziehungen sind eine zentrale Voraussetzung dafür, dass Lernende sich mit ihren Lernschwierigkeiten und Verständnisproblemen öffnen und Lehrende angepasste Bildungsangebote machen können. Zwar sollte der Unterricht von den Lehrenden sehr strukturiert aufgebaut werden, dies bedeutet aber nicht, dass Lehrende den Unterricht mit stark lehrendenzentrierten Interventionen steuern sollten. Vielmehr sollten sie die unterrichtliche Teilhabe der Auszubildenden fördern und sie dazu anregen, ihr Vorwissen und ihre Vorerfahrungen zu überprüfen und ggf. zu modifizieren oder zu erweitern. Dies gelingt beispielsweise über offene Fragen im Unterrichtsgespräch oder durch Partner- oder Kleingruppenarbeit mit den

Austausch fördernden Impulsen und Aufgabenstellungen, die zu Analyse und neuen Problemlösungen herausfordern. Für eine gelingende Beziehungsgestaltung sind kleinere Klassengrößen mit nicht mehr als 20 Lernenden wünschenswert.

- **Gründliche Analyse der Lernvoraussetzungen:** Die Analyse der Lernvoraussetzungen sollte darauf ausgerichtet sein, die Lernentwicklung nachzuvollziehen und sie im Kontext der schulischen und außerschulischen Lernbedingungen qualitativ zu erfassen und zu verstehen. Aus diesem vertieften Verständnis heraus können dann adaptive Lernangebote abgeleitet werden, die für unterschiedliche oder fehlende Lernvoraussetzungen bzw. basale Kompetenzen Anknüpfungspunkte bieten.
- **Kooperatives Lernen:** In der Zusammenarbeit mit Mitauszubildenden werden die Auszubildenden mit Perspektiven anderer auf Unterrichtsgegenstände konfrontiert, wodurch Lernprozesse initiiert werden können. Weitere Gründe für kooperatives Lernen bestehen in der Förderung selbstgesteuerten Lernens, von Kreativität und Flexibilität sowie von Teamfähigkeiten. Für das Lernen in heterogenen Lerngruppen ist besonders gewinnbringend, dass lernschwächere Auszubildende von den Erklärungen durch lernstärkere Auszubildende profitieren und umgekehrt die lernstärkeren durch ihre eigenen Erklärungen hinzulernen. Das kooperative Lernen ist damit eine Sozialform, die lernförderliche Wirkungen auf alle Auszubildenden hat. Voraussetzung dafür ist allerdings eine bewusste und reflektierte Zusammensetzung der Arbeitsgruppen, gut strukturierte und für Gruppenarbeit geeignete Gruppenarbeitsaufträge sowie ausreichend Zeit für die gruppeninternen Abstimmungs- und Diskussionsprozesse. Da Kleingruppen auch Raum für Diskriminierungen bieten können (WERNER 2023, S. 258 ff.), sollte das kooperative Lernen gut durch Lehrende begleitet werden.
- **Unterrichtsmaterialien:** Bei der Auswahl von Unterrichtsmaterialien sollten möglichst mehrere Sinne angesprochen und Darstellungsformen eingesetzt werden, beispielsweise können Abläufe in einem Text sprachlich beschrieben und graphisch dargestellt, mündlich erläutert, in einem Video vorgeführt oder auch handlungspraktisch nachvollzogen werden. Multimediale, -modale und -codale Präsentationen von Unterrichtsgegenständen ermöglichen durch die unterschiedlichen Zugänge ein erweitertes und vertieftes Verstehen.
- **Strukturierung:** Die Struktur des Unterrichts kann etwa durch die Transparenz über den Unterrichtsverlauf, die Verschriftlichung wesentlicher Inhalte,

Problemstellungen und Aufträge, regelmäßige Zusammenfassungen und Wiederholungen (auch durch die Lernenden selbst) und die Rhythmisierung des Unterrichts (z. B. Wechsel der Sozialformen, Lernumgebungen, Methoden) erreicht werden. Eine gute Struktur fördert das Verständnis des Unterrichtsgegenstands. Die Lern- und Konzentrationsfähigkeit kann außerdem durch in den Unterricht integrierte Bewegungsphasen verbessert werden.

- Simulationsbasiertes Lernen: Im simulationsbasierten Lernen wird eine enge Verbindung von stärker theoretischen und praktischen Lernprozessen hergestellt. Ausgehend von einer situativen Problemstellung erarbeiten sich die Auszubildenden die zur Problembewältigung erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen. Das konzeptionelle Verständnis wird erhöht, indem abstrakte Modelle und Wissensbestände praktisch erfahrbar und visualisiert werden.
- Förderung der Lernkompetenz: In den Unterricht sollten kontinuierlich unterschiedliche Methoden und Techniken zur Planung, Durchführung und Steuerung des eigenen Lernens integriert werden. Dazu gehören beispielsweise elementare Lern- und Arbeitstechniken, wie Lesetechniken, Schreiben, Exzerpieren, Strukturieren, Nachschlagen, Karteiführung oder Arbeitsplanung.

5.3.3 Hinweise zum sprachbewussten Pflegeunterricht

Autorinnen: Andrea Daase, Larissa Fenker & Valeska Stephanow

Unter den Auszubildenden in der Pflege- wie auch in der Pflegeassistentenausbildung findet sich – neben anderen Heterogenitätsdimensionen – eine erhebliche sprachliche Vielfalt, die tendenziell zunimmt. Diese betrifft nicht nur die vorhandene Mehrsprachigkeit, sondern auch die Kenntnisse in der deutschen Sprache. Da es das erklärte Ziel ist, dass der Großteil der Auszubildenden ihre Ausbildung erfolgreich abschließen kann, muss das Konzept der Durchgängigen Sprachbildung (vgl. GOGOLIN 2020) und damit der sprachbewusste oder sprachensible Fachunterricht von der allgemeinbildenden Schule auf die Berufsausbildung ausgeweitet werden. Erste Konzepte dafür liegen mittlerweile vor (z. B. DAASE/FLEINER 2024; ERICHSEN et al. i.V.). Auch die KMK (2019: 6) fordert eine „stärkere Verbindung von beruflichen mit fachlichen Lernzielen“, um den „Erwerb einer umfassenden beruflichen Handlungskompetenz“ zu fördern. Es geht also nicht um einen additiven, isolierten DaZ (Deutsch als Zweitsprache)-Unterricht, sondern um Deutschlernen an den jeweiligen fachlichen Gegenständen, die mit den jeweiligen Kontexten in der Pflege verbunden sind. Dafür hat sich der Begriff der *Sprachbildung* etabliert. Hintergrund ist, dass die Aneignung eines Sprachgebrauchs, wie er in (beruflichen) Bildungskontexten gebräuchlich ist, Zeit

braucht – insbesondere im Kontext von Mehrsprachigkeit – und nicht nach der Schulzeit oder einem Integrations- oder Berufssprachkurs abgeschlossen ist. Zudem ist eine spezifische Sprachverwendung, wie z. B. in der Pflege(-aus-)bildung an spezifische Praktiken gebunden, also in Handlungen und Tätigkeiten eingebunden, sodass eine isolierte sprachliche Vermittlung wenig zielführend ist.

Pflege ist – mehr noch als viele andere Berufsbereiche – geprägt von vielfältigen Situationen, in denen diverse Hierarchie-, Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse bestehen. Die Menschen, die in diesen Situationen agieren, können unterschiedliche und z. T. divergierende Handlungsziele haben. Um in diesem Bereich eine professionelle kommunikative Handlungsfähigkeit zu erlangen, bedarf es der Ausbildung von Registerflexibilität (DE OLIVEIRA/SCHLEPPEGRELL 2015, S. 11). Dieser Begriff bezeichnet die Fähigkeit, im jeweiligen Kontext funktional angemessen sprachlich agieren und dafür auf die entsprechenden sprachlichen Mittel zurückgreifen zu können. Kontext kann mit den Dimensionen *field* (Inhalt der Äußerung), *tenor* (Beziehung zwischen den Kommunikationsbeteiligten bzw. zu den Inhalten der Äußerung) und *mode* (Funktion von Sprache für die sprachliche Gestaltung der Äußerung) genauer erfasst werden. Diesen Dimensionen wird jeweils mit bestimmten Metafunktionen sprachlich begegnet, aus dem Zusammenspiel der Metafunktionen ergibt sich das jeweilige sprachliche Register (SCHLEPPEGRELL 2004; DEREWIANKA/JONES 2016). Lehrende müssen sich der spezifischen funktionalen sprachlichen Herausforderungen von Texten und Aufgaben bewusst sein, die für die jeweilige Gruppe der Lernenden ggf. herausfordernd sein können.

In Ausbildungskontexten wird die sprachliche Vielfalt durch die hinzukommenden Aspekte der Vermittlung, Anleitung und Wissensdarstellung noch komplexer (vgl. DAASE u. a. i. V.). Schaut man sich nur den Pflegefachunterricht an, so findet ein permanenter „Wechsel zwischen sozialen Beziehungs- und Handlungsfeldern statt, der je nach Sozialform, Aufgabenstellung etc. eher informellen oder eher formellen Sprachgebrauch verlangt“ (OHM u. a 2024, S. 21). Auszubildende verhandeln z. B. in einer Gruppenarbeit den Gegenstand anders als sie ihn in der Ergebnispräsentation im Plenum darstellen. Obwohl beide Kommunikationsakte mündlich erfolgen, verlangt letzterer eine andere konzeptuelle Verfasstheit von Sprache. In der ersten Situation ist ein eher dialogisch-kommunikativer Sprachgebrauch angemessen, die zweite Situation erfordert einen stärker darstellenden Sprachgebrauch (vgl. GIBBONS 2015; MAAS 2008).

Wichtig ist, dass es entgegen der landläufigen Auffassung nicht nur bzw. nicht vor allem die Fachbegriffe sind, die für Auszubildende allgemein und vor allem für jene, die sich noch im Aneignungsprozess des Deutschen als Zweitsprache befinden, eine Herausforderung darstellen. Entscheidend im Zusammenhang mit Wissensaneignung sind auch oder vor allem

„Strukturen zweiter Ordnung,“ da „sie das sprachliche Medium souverän nutzbar machen für kognitiv komplexere Aufgaben“ (MAAS 2008, S. 299). Gemeint sind sprachliche Mittel, die Äußerungen in einen Zusammenhang bringen und die Struktur der Aussage herstellen, ohne einen eigenen Bezug zu einem Objekt in der außersprachlichen Welt zu haben. In der beruflichen Handlungssituation, die der Lernsituation zugrunde liegt, die für die Rahmenpläne der Pflegefachassistenz zur Veranschaulichung sprachbildender Prinzipien erstellt wurde (siehe Anhang), sind das z. B. Proformen, die innerhalb eines Satzes oder auch über Satzgrenzen auf andere Satzteile verweisen, wie z. B. sie, er, diese, während, ihn etc. In Fachtexten finden sich z. B. Verweise wie dabei, dort etc., die sich auch auf vorherige Absätze beziehen können. Wenn Auszubildende die Wichtigkeit und Bedeutung solcher Funktionswörter nicht erkennen, entgehen ihnen wichtige Aspekte in der Aussage von Texten bzw. kann es zu Missverständnissen kommen.

Sprachbildung muss sowohl explizit als auch „didaktisch an entsprechende Handlungskontexte und Funktionen“ angebunden sein (FEILKE 2012). Dafür bietet sich das Unterrichtsprinzip *Scaffolding* an, das auf einem sozialen Verständnis von Lernen und einem sozial-funktionalen Verständnis von Sprache – wie eingangs beschrieben – basiert. Die Auszubildenden sollen in herausfordernden Aufgaben, die leicht über ihrem aktuellen Kompetenzbereich liegen, in einen dialogischen Austausch mit anderen wie auch den Aufgaben und Texten gebracht werden, sodass sie diese nicht nur erfolgreich bewältigen, sondern auch lernen, wie sie vergleichbare sprachliche Herausforderungen in der Zukunft bewältigen können. Das Scaffolding teilt sich analytisch in ein Makro- und in ein Mikroscaffolding auf. Im Makroscaffolding basiert die Unterrichtsplanung, wie sie im Artikulationsschema dargestellt ist, auf einer Lernstandsanalyse, die für diese exemplarische Veranschaulichung in der Bedingungsanalyse dargestellt wurde, und eine Bedarfsanalyse, die beispielhaft im Dokument „Sprachliche Anforderungen in textbasierten Unterrichtsmaterialien ermitteln“ für einen Ausschnitt aus der beruflichen Handlungssituation als sprachlichem Material der Lerneinheit erstellt wurde. Durch die Unterrichtsplanung wird durch unterschiedliche didaktische Verfahren, u. a. leitende Fragestellungen, sequenzierte Aufgabenstellungen, reichhaltigen sprachlichen Input, metasprachliche und -kognitive Phasen (vgl. HAMMOND/GIBBONS 2005; für die Pflegeausbildung: DAASE/FLEINER 2024) eine Brücke zwischen den vorhandenen und den zu erwerbenden fachlichen Kompetenzen und dafür notwendigen sprachlichen Mitteln angeboten bzw. ko-konstruiert. Die Aufgabenstellung darf den Fokus also nicht nur auf das Was, sondern muss ihn vor allem auch auf das Wie legen. Hinsichtlich der sprachlichen Mittel geht es um die Verbindung des Wie (focus on form) und Was (focus on meaning) zum Wozu (Funktion sprachlicher Mittel), um Teilhabe an sozialen Praktiken durch Entwicklung von Registerflexibilität zu ermöglichen. Das Curriculum soll damit nicht vereinfacht werden, sondern die Auszubildenden sollen z. B. durch die oben genannten

didaktischen Verfahren sprachlich unterstützt und befähigt werden. So kann z. B. eine Aufgabe in kleinere Zwischenschritte sequenziert werden, die das Vorgehen für die Auszubildenden nachvollziehbar machen und sie bei der Bewältigung unterstützen.

Das Mikroscaffolding erfolgt spontan in der Unterrichtsinteraktion, indem Äußerungen der Auszubildenden aufgegriffen und – wie oben dargestellt – dialogisch ko-konstruierend umformuliert und mit den Äußerungen der Auszubildenden in Bezug gesetzt werden. Dadurch soll eine Brücke zwischen den bereits beherrschten und den zu erwerbenden sprachlichen Mitteln angeboten werden (bridging discourse). Zwar ist das Mikroscaffolding spontan, es sollte aber nicht gänzlich ungeplant sein, weswegen sich Hinweise darauf bzw. Anregungen dafür im Artikulationsschema finden. In Gruppen mit heterogenen Sprachbiografien und -repertoires an den Auszubildenden anzusetzen, bedeutet auch, ihre gesamten sprachlichen Kompetenzen in Lernprozess zu nutzen und einzubinden, wie es das Konzept des Translanguaging (GARCIA 2009) ermöglicht. Hinweise dazu finden sich ebenfalls im Artikulationsschema.

6. Rahmenausbildungsplan

In den folgenden Kapiteln werden die Konstruktionsprinzipien (6.1) und die Darlegung des Rahmenausbildungsplans (6.2) erläutert und Hinweise zur Umsetzung gegeben (6.3).

6.1 Konstruktionsprinzipien des Rahmenausbildungsplans

Im Mittelpunkt des Rahmenausbildungsplans steht das arbeitsgebundene Lernen (vgl. DEHNBOSTEL 2007, S. 44 ff.). Das arbeitsgebundene Lernen findet unmittelbar am Arbeitsplatz, meistens im Arbeitsprozess statt, ist darin „eingebunden“. Dieser Form des arbeitsbezogenen Lernens können erstens das „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“ sowie zweitens alle Formen begleiteten Lernens am Arbeitsplatz zugeordnet werden. Beim „Lernen durch Arbeitshandeln im realen Arbeitsprozess“ stellen vielschichtige, reale Arbeitsanforderungen bzw. Pflegesituationen den Lernanlass dar. Hier bestimmt der Pflegebedarf der zu pflegenden Menschen die Lernmöglichkeiten der Auszubildenden. Solche realen Pflegesituationen lassen sich nicht standardisieren, im Prozess können sich immer wieder neue Dynamiken ergeben. Daher bietet die Pflegepraxis Lernmöglichkeiten, wie sie in keiner anderen Lernumgebung in dieser Komplexität gegeben sind. Das Lernen erfolgt größtenteils informell, d. h. über Erfahrungen, die durch praktische Arbeit gemacht werden.

Beim begleiteten Lernen am Arbeitsplatz stehen vor allem formelle (geplante und strukturierte) Lernprozesse im Mittelpunkt. Die nach § 5 Abs. 3 PflFAssG „von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit“ ist hier strukturell verortet. Zum

begleiteten Lernen gehören zum Beispiel Aufträge zur Erkundung, (Selbst-)Reflexion und Einarbeitung, gezielte Beobachtungen der Arbeit von Pflegefachpersonen oder erfahrenen Pflegefachassistenten, das gemeinsame Handeln mit anschließender Reflexion, die gemeinsame Reflexion der Erfahrungen der Auszubildenden oder die systematische Instruktion. In den begleiteten Lernprozessen können verschiedene Methoden eingesetzt werden, die sich im Grad der Selbststeuerung unterscheiden, beispielsweise das deutlich durch die Anleitungsperson geführte Lernen über Vor- und Nachmachen (Demonstration und Imitation) oder die weitgehend selbstständige Übernahme von bereits sicher beherrschten Aufgaben. Entscheidend für den Grad der Anforderung ist aber auch die Komplexität der Aufgabenstellung bzw. Pflegesituation.

Die im Rahmenausbildungsplan aufgeführten Aufgabenstellungen bzw. Pflegesituationen eignen sich für beide Formen arbeitsgebundenen Lernens, für das informelle Lernen durch die Übernahme von realen Arbeitsaufgaben und für das begleitete, eher formelle Lernen.

Der Rahmenausbildungsplan ist auf der Makroebene anhand von fünf Praxiseinsätzen bzw. -bausteinen gegliedert: Es wird vorgeschlagen, dass die praktische Ausbildung neben den drei Pflichteinsätzen (jeweils 240 Stunden) einen Einführungs- und einen Abschlussbaustein im Umfang von jeweils ca. 220 Stunden (insgesamt nicht mehr als 440 Stunden) umfasst. Es wurden entsprechende Bausteine konzipiert, die Teil des nach der Anlage 3 zu § 2 Abs. 1 Nr. 2 PflFAssAPrV auf 680 Stunden verlängerten Pflichteinsatzes beim Träger der praktischen Ausbildung sind. Die Stunden, die zur freien Verfügung vorgesehen sind, wurden nicht verplant.

Die Konstruktion des Rahmenausbildungsplans für diese unterschiedlichen Einsätze orientiert sich wie bei den Rahmenlehrplänen an den Grundsätzen der Situationsorientierung, der Kompetenzorientierung, der Entwicklungslogik sowie der Mitwirkung im Pflegeprozess.

Situationsorientierung (in Kombination mit den Prinzipien der Wissenschafts- und Persönlichkeitsorientierung)

Der Rahmenausbildungsplan ist anhand von fünf Praxiseinsätzen bzw. -bausteinen aufgebaut, wobei der Einführungsbaustein mit den Inhalten des ersten Pflichteinsatzes beim Träger der praktischen Ausbildung verknüpft werden soll. Zu jedem Praxiseinsatz gibt es zwei Tabellen (s. 6.2 Darlegung des Rahmenausbildungsplans), eine Tabelle mit Eckdaten zu dem Praxiseinsatz und eine Tabelle mit konkreten Aufgabenstellungen. Letztere ist unterteilt in (1) Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich), (2) Situationsbezogene Aufgaben und (3) Team- und institutionsbezogene Aufgaben.

Bei den situationsbezogenen Aufgaben werden folgende Typen unterschieden:

- Aufgaben in Pflegesituationen: Mitwirkung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Durchführung von Pflegemaßnahmen und Beteiligung an der Evaluation (einschl. Reflexion),
- Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation, Information und Anleitung (einschl. Reflexion).

Damit wird bereits auf der Ebene der Gliederung eine Kombination aus situations- und persönlichkeitsorientierter Struktur (vgl. REETZ/SEYD 2006, KAISER 1985) realisiert.

Das situationsorientierte Konstruktionsprinzip ist vor allem in den situationsbezogenen Aufgaben erkennbar. Pflegepraktisches Können ist die Fähigkeit, in mehr oder weniger komplexen pflegerischen Situationen gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und angepasst an deren individuelle Situation zu pflegerischen Unterstützungsleistungen zu gelangen. Diese Fähigkeit wird in der Pflegepraxis dadurch angeeignet, dass die Auszubildenden über das Tun die Kompetenz aufbauen, die sie erlernen sollen, nämlich in Pflegesituationen fachgerecht zu handeln. Bei den situationsbezogenen Aufgaben wurden mögliche Situationsmerkmale (Handlungsanlässe, Akteure, Erleben, Deuten, Verarbeiten, Handlungsmuster) zwar berücksichtigt, aber nicht immer explizit ausgewiesen. Pflegesituationen wurden gezielt ausgewählt und didaktisch in Arbeits- und Lernaufgaben transformiert (vgl. RAUNER 1995, S. 352). Dabei werden bewusst keine Einzelhandlungen fokussiert, sondern Situationen, die unter Berücksichtigung der spezifischen Rolle der Pflegefachassistenz bei der Unterstützung der Pflegefachpersonen in der Pflegeprozessgestaltung bearbeitet werden, um umfassende Handlungskompetenz auf der Basis eines subjektorientierten Pflegeverständnisses fördern zu können.

Reflexivität ist eines der grundlegenden Prinzipien der Pflege. Um reflexive Fähigkeiten, die in einem risikobehafteten Handlungsfeld wie der Pflege unbedingt erforderlich sind, gezielt aufzubauen,

- werden im Rahmenausbildungsplan die Aufgaben häufig mit der Anforderung zur (Selbst-)Reflexion verknüpft.
- beinhalten die didaktischen Anregungen häufig die Anforderung, sich über die Beobachtungen und Erfahrungen gemeinsam mit Mitgliedern des Pflegeteams – insbesondere mit der / dem Praxisanleitenden – auszutauschen bzw. gemeinsam den Lernprozess zu reflektieren. Durch wechselseitigen Austausch sollen soziale Unterstützung und kollektives Lernen angeregt werden.
- wird im Rahmenausbildungsplan außerdem davon ausgegangen, dass Auszubildende die Möglichkeit haben, regelmäßig an Angeboten der strukturellen

Reflexion teilzunehmen, wie kollegiale Beratung, (interprofessionelle)
Fallbesprechungen oder Supervision.

Bestandteil der Reflexion ist auch die Begründung und (gemeinsame) Evaluation von Pflegehandlungen anhand von grundlegendem pflege- und bezugswissenschaftlichem Wissen. Damit wird im Rahmenausbildungsplan das Prinzip der Wissenschaftsorientierung - angepasst an das Niveau der Pflegefachassistenz - umgesetzt.

Kompetenzorientierung

Beim didaktischen Prinzip der Kompetenzorientierung wird die Ausbildung auf den Erwerb von Handlungskompetenzen der Lernenden ausgerichtet. Dieses didaktische Prinzip wird im Rahmenausbildungsplan dadurch umgesetzt, dass jede Aufgabenstellung auf die Förderung ausgewählter Kompetenzen ausgerichtet ist. Entsprechend werden zu jeder Aufgabenstellung jeweils die Kompetenzen bzw. die Code-Ziffern gemäß Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV angegeben, die anhand der Aufgaben gefördert werden können. Durch die Gliederung der Aufgabenstellungen erfolgt außerdem eine Anbindung an die Struktur der Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV. So weisen die pflegesituationsbezogenen Aufgaben enge Bezüge zu den Kompetenzbereichen I, II und zum Teil III, die Erkundungsaufgaben sowie die team- und institutionsbezogenen Aufgaben zu den Kompetenzbereichen III und IV auf. Der Kompetenzbereich V ist in allen Aufgabentypen vertreten.

Entwicklungslogische Strukturierung

Eine Steigerung der Anforderungen an Auszubildende im Rahmen praktischer Einsätze erfolgt, indem die Schwierigkeiten und Risiken, die mit Pflegesituationen verbunden sind, kontinuierlich erhöht werden. Auszubildende sollten daher zunächst Aufgabenstellungen zur selbstständigen Durchführung von geplanten Pflegemaßnahmen in einfachen Pflegesituationen und später auch in anspruchsvolleren Pflegesituationen erhalten. Einfache Pflegesituationen sind dadurch gekennzeichnet, dass die zu pflegenden Menschen nur geringe Einschränkungen in der Selbstversorgung und noch viele Ressourcen aufweisen, während anspruchsvollere Pflegesituationen durch zunehmende Einschränkungen etwa in der Mobilität und Selbstpflege, in der Kognition oder im situationsgerechten Verhalten, der gesundheitlichen Stabilität und damit einhergehend durch Verschlechterungsrisiken und Vulnerabilität gekennzeichnet sind.

Eine Entwicklungslogik wird außerdem durch die von der Fachkommission gewählte Struktur der Praxiseinsätze mit einem Einführungsbaustein, den drei Pflichteinsätzen in den drei Versorgungsbereichen und dem Abschlussbaustein (s. unten „Verknüpfung des Rahmenlehr- und des Rahmenausbildungsplans“) erreicht. Während der Einführungsbaustein Aufgabenstellungen zum Aufbau grundlegender Kompetenzen enthält, fokussieren die drei Pflichteinsätze Aufgabenstellungen, in denen spezifische pflegebezogene Anforderungen in

den Handlungsfeldern der Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation oder Lebensgestaltung zu bearbeiten sind.

Unterstützung der Pflegefachperson bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege

Auch im Rahmenausbildungsplan ist die Unterstützung der Pflegefachperson bei der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs und der Planung der Pflege durch die Pflegefachassistenzperson fest verankert. Diese Unterstützungsfunktion ist im Rahmenausbildungsplan dadurch realisiert, dass Aufgabenstellungen bzw. Situationen vielfach auf der Basis des Mitwirkens an den unterschiedlichen Schritten des Pflegeprozesses zu bearbeiten sind.

Verknüpfung des Rahmenlehr- und Rahmenausbildungsplans

Die Fachkommission hat die Praxiseinsätze gemäß § 6 PfFAssG und Anlage 3 zu § 2 Abs. 1 Nr. 2 PfIFAssAPrV so strukturiert, dass neben den Pflichteinsätzen in den drei Versorgungsbereichen ein sinnvoller Aufbau der praktischen Ausbildung erreicht wird. Dafür schlägt sie vor, die Stunden zur Verlängerung des Pflichteinsatzes, der beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt wird (440 h), aufzuteilen. Die eine Hälfte wird genutzt, um den ersten Pflichteinsatz, der beim Träger der Ausbildung stattfindet, um einen einführenden Baustein zu verlängern („Einführungsbaustein“). Die zweite Hälfte wird für einen abschließenden Einsatz („Abschlussbaustein“) verwendet, der der Vorbereitung auf die Abschlussprüfung dient. Für den einführenden Baustein werden Aufgabenstellungen beschrieben, die sich unmittelbar auf die CE 01-03 und damit auf den Aufbau von grundlegenden Kompetenzen beziehen. Der Rahmenausbildungsplan beinhaltet sodann die drei Pflichteinsätze. Diese korrespondieren zum Teil mit ausgewählten curricularen Einheiten, nämlich dem Praxiseinsatz in der Akutpflege mit den CE 05 (und 06), dem Praxiseinsatz in der stationären Langzeitpflege mit den CE 07, 08 und 09 und dem Praxiseinsatz in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege mit den CE 04, 08 und 09. Der Abschlussbaustein wird ausgehend von den Wünschen und Lernbedarfen der Auszubildenden für die Wiederholung und Vertiefung von Kompetenzen eingesetzt. Die Stunden, die zur freien Verfügung vorgesehen sind, wurden nicht verplant.

Während der praktischen Einsätze müssen die Auszubildenden außerdem Lern- und Arbeitsaufgaben bearbeiten, die sie vonseiten der Schule in Absprache mit den Verantwortlichen der praktischen Einsatzbereiche erhalten. Anregungen für diese Lern- und Arbeitsaufgaben, mit denen informelles und formelles Lernen systematisch aufeinander bezogen werden, finden sich in den CE des Rahmenlehrplans. Im Anschluss an die Praxiseinsätze werden die Ergebnisse in der schulischen Ausbildung aufgegriffen und in den Unterricht eingebunden. Diese Lernangebote dienen einer theoriegeleiteten Reflexion der

erlebten beruflichen Praxis. Darüber können sich neue Perspektiven auf die pflegeberufliche Praxis und die eigene Kompetenzentwicklung eröffnen. Praxisanleitende haben die Aufgabe, dafür Zeit im praktischen Einsatz einzuplanen und die Auszubildenden in diesem Lernprozess zu begleiten.

6.2 Darlegung des Rahmenausbildungsplans

Zu jedem Praxiseinsatz existieren zwei Tabellen:

- Tabelle mit Eckdaten für jeden Einsatz (vgl. Tabelle 3),
- Tabelle mit zentralen Aufgabenstellungen sowie konkreten Vorschlägen für die Umsetzung der Aufgabenstellungen (vgl. Tabelle 4).

Die Tabelle mit den Eckdaten für jeden Einsatz dient der schnellen Orientierung zum Ausbildungszeitpunkt des Praxiseinsatzes und Einsatzort, zur Dauer und zur Kennzeichnung der zentralen Ziele und Schwerpunkte. Außerdem werden noch Hinweise zur Durchführung des Einsatzes gegeben.

Tabelle 3: Eckdaten zum jeweiligen Praxiseinsatz

Zeit und Ort Angabe von Praxisort und Zeitpunkt der Ausbildung
Umfang Angabe des Stundenumfangs
Schwerpunkt des Einsatzes Nach einer kurzen Kennzeichnung der zentralen Ziele des Praxiseinsatzes werden die Pflegesituationen umrissen, die die Auszubildenden in dem betreffenden Praxiseinsatz bewältigen lernen sollen.
Hinweise Hier werden Hinweise zu spezifischen Aspekten des Einsatzes oder zu Lernvoraussetzungen gegeben.

In der Tabelle mit zentralen Aufgabenstellungen sowie konkreten Vorschlägen für die Umsetzung der Aufgabenstellungen werden in der linken Spalte Aufgaben für die praktische Ausbildung und in der rechten Spalte darauf bezogene didaktische Empfehlungen für die Gestaltung der Praxisanleitung mit konkreten exemplarischen Anleitungssituationen angegeben (s. Tabelle 4). Die gemäß der Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV zu erwerbenden Kompetenzen werden unter den zentralen Aufgabenstellungen in der linken Spalte mit ihrer Code-Ziffer (z. B. I.1.1) aufgeführt.

In jedem Praxiseinsatz werden die Aufgaben für die praktische Ausbildung in die bereits oben beschriebenen Aufgabentypen (Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion sowie situationsbezogene Aufgaben) eingeordnet (vgl. Tabelle 4). Die Aufgaben sind als Beispiele zu verstehen und müssen einsatzspezifisch ausgewählt, angepasst und ergänzt werden.

Tabelle 4: Darlegung des Rahmenausbildungsplans

Zentrale Aufgaben Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)	
Hier sind eher allgemein formulierte Aufgabenstellungen für die praktische Ausbildung aufgeführt. Hier finden sich Verweise auf die Kompetenzen der Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV.	Hier werden konkrete exemplarische Aufgaben vorgeschlagen, die die Praxisanleitenden mit den Auszubildenden auswählen und gestalten können; ebenso werden Vorschläge für Reflexionen gemacht (z. B. Aufgaben zur Einarbeitung: Einen Ankommenstag mit Auszubildenden gestalten).
¹Aufgaben in Pflegesituationen: Mitwirkung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Durchführung von Pflegemaßnahmen und Beteiligung an der Evaluation (einschl. Reflexion)	
s.o.	Hier werden exemplarische Pflegesituationen benannt, zu / in denen angeleitet werden kann (z. B. Auszubildenden den Auftrag geben, den Transfer eines zu pflegenden Menschen zu übernehmen, anschließend Reflexion des Lernprozesses).
Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation, Information und Anleitung (einschl. Reflexion)	
s.o.	Hier werden exemplarische Pflegesituationen benannt, zu / in denen angeleitet werden kann (z. B. mit Auszubildenden über eine personenzentrierte Haltung bzw. Beziehungsgestaltung ins Gespräch kommen, ihnen anschließend den Auftrag erteilen, in Gesprächen mit

¹ Die Fachkommission bedankt sich bei den Autorinnen/Autoren des „Entwurfs des Rahmenausbildungsplans für die Pflegefachassistentenausbildung im Land Brandenburg“ (Neksa-Projekt 2023) dafür, dass daraus einige Aufgabenstellungen übernommen werden konnten.

	Bewohnerinnen eine personenzentrierte Beziehung zu etablieren, anschließend Reflexion des Lernprozesses).
Team- und institutionsbezogene Aufgaben (einschl. Reflexion)	
s.o.	Hier werden exemplarische intra- und interprofessionelle berufliche Situationen benannt, zu / in denen angeleitet werden kann (z. B. Auszubildenden den Auftrag erteilen, die Übergabe eines von ihr/ihm gepflegten Menschen in Bezug auf pflegerisch relevante Informationen und in Anwesenheit einer Pflegefachperson zu übernehmen, anschließend Reflexion des Lernprozesses).

6.3 Hinweise zur Umsetzung des Rahmenausbildungsplans

Die im Rahmenausbildungsplan vorgesehenen Pflegesituationen bzw. Aufgabenstellungen sind als Vorschläge zu verstehen. Sie müssen bei der Erstellung der einrichtungs- oder trägerspezifischen Ausbildungspläne nach § 16 PflFAssG mit Blick auf die besonderen Lernpotenziale der jeweiligen Einsatzorte ausgewählt und ggf. angepasst werden.

Betriebliche Ausbildungsprozesse sind in ihrer Doppelfunktion als gleichzeitige Arbeits- und Lernprozesse immer durch Zielkonflikte, z. B. zwischen Versorgungs- und Ausbildungsauftrag, geprägt. Den jeweils zu erwartenden Interessenkollisionen sollte möglichst schon durch eine stringente, beide Perspektiven berücksichtigende Ausbildungsplanung Rechnung getragen werden.

Wie der Rahmenausbildungsplan in der Praxis genutzt werden kann, dafür werden im Folgenden einige Hinweise gegeben. Es wird erläutert, wie der Rahmenausbildungsplan für die Konkretisierung von einrichtungsspezifischen Ausbildungsplänen genutzt werden kann, Aufgabenstellungen an die Lernvoraussetzungen der Auszubildenden anpasst sowie Reflexionsprozesse initiiert werden können.

6.3.1 Entwicklung eines träger-/einrichtungsspezifischen Ausbildungsplans

Die Pflegepraxis hält für Auszubildende eine Vielzahl an Lernmöglichkeiten bereit. Im Rahmenausbildungsplan werden Beispiele für Aufgaben gegeben, die von den Auszubildenden in typischen Pflegesituationen und Arbeitsprozessen gemeinsam mit Praxisanleitenden bzw. angeleitet durch Praxisanleitende der unterschiedlichen Versorgungsbereiche bearbeitet werden können. Der Rahmenausbildungsplan ist eher als Angebot zu verstehen und muss nicht komplett bearbeitet werden. Vielmehr sollten Ausbildungskoordinierende sowie zentrale und dezentrale Praxisanleitende die Empfehlungen des Rahmenausbildungsplans kritisch für das eigene berufliche Handlungsfeld prüfen. Sie können sich z. B. fragen:

- Welche Rahmenbedingungen stehen für die praktische Ausbildung / für die Praxisanleitung zur Verfügung und wie wirken sie sich auf die Bearbeitung der Aufgaben durch die Auszubildenden aus bzw. wie können sie sich auswirken?
- Welche Pflegesituationen und Arbeitsprozesse sind für unseren Arbeitsbereich typisch? Inwiefern können die Aufgabenstellungen von den Auszubildenden bearbeitet werden?
- Welche Lernangebote oder Ausbildungsprojekte halten wir für die Ausbildung vor? Inwieweit können Auszubildende daran exemplarisch lernen?
- Welchen Entwicklungs- und Lernstand haben die Auszubildenden erfahrungsgemäß zum Zeitpunkt, an dem bestimmte Aufgaben bearbeitet werden sollen? Passen die Anforderungen in den Aufgabenstellungen zu diesen Lernvoraussetzungen?
- Welches Kompetenzniveau sollen die Auszubildenden am Ende des Einsatzes erreichen?

Die Aufgaben des Rahmenausbildungsplans können in diesem Prüfprozess angepasst, konkretisiert und mit den eigenen Lernangeboten ergänzt werden. Zudem können und sollen auch Aufgabenstellungen aus den Praxiseinsätzen in anderen Versorgungsbereichen für die Konzeption des einrichtungsspezifischen Ausbildungsplans verwendet werden. Bei der Entwicklung eines einrichtungsinternen Ausbildungsplans handelt es sich um einen langfristigen Prozess, an dem Praxisanleitende, die Mitglieder des Pflegeteams und Leitungspersonen mitwirken sollten, so dass ein gemeinsames Ausbildungsverständnis entstehen kann. Der betriebliche Ausbildungsplan sollte zudem regelmäßig mit den Curricula der Pflegeschule(n) abgeglichen werden, um die Lernprozesse im schulischen Unterricht und in der praktischen Ausbildung miteinander zu verzahnen. Dies kann dann eine Herausforderung darstellen, wenn die Auszubildenden aus verschiedenen Schulen kommen. Praxisanleitende haben die Aufgabe, immer wieder das Gespräch mit den Lehrenden zu suchen und ihre spezifischen Lernangebote und Anforderungen einzubringen.

6.3.2 Lernvoraussetzungen berücksichtigen und individuelle Ausbildungsprozesse fördern

Die Konkretisierung des träger- bzw. einrichtungsspezifischen Ausbildungsplans auf der Mikroebene sollte in Planungsgesprächen jeweils zu Beginn eines neuen Einsatzes gemeinsam mit den Auszubildenden erfolgen. Dafür bietet der bis zu diesem Zeitpunkt im Ausbildungsnachweis dokumentierte Ausbildungsprozess eine wichtige Informationsquelle. Im Gespräch mit den Auszubildenden wird ermittelt, welche individuellen Lernerfahrungen vorliegen und welche Erwartungen und Lernbedürfnisse die Auszubildenden äußern. Daran anknüpfend lässt sich das spezifische Lernangebot im jeweiligen Einsatz mit der

anzustrebenden Kompetenzentwicklung verbinden. Dabei sollte geprüft werden, welche für den jeweiligen Ausbildungsabschnitt vorgesehenen Pflegesituationen bzw. Aufgabenstellungen sich am Einsatzort gut umsetzen lassen und wie sich diese in die Kontinuität des bisherigen Ausbildungsverlaufs einfügen. Je nach Ausbildungsstand sollten die Anforderungen kontinuierlich gesteigert werden. Während zu Beginn der Ausbildung das gemeinsame Arbeiten stärker im Mittelpunkt steht, sollten die Aufgaben in späteren Praxiseinsätzen weitgehend selbstständig bearbeitet werden.

Im gesamten praktischen Einsatz sind neben der Planung von strukturierten Anleitungssituationen zudem Reflexionszeiten einzuplanen, in denen Auszubildende angehalten werden, ihre Kompetenzentwicklung im bisherigen Einsatz einzuschätzen und ihre Wahrnehmungen und Fragen zu erlebten Berufssituationen einzubringen. Hinsichtlich der Reflexion der Kompetenzentwicklung ist zu beachten, dass immer auch Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen III bis V integriert werden.

Die Lernvoraussetzungen der Auszubildenden werden überwiegend im Erstgespräch erfasst. Aber auch darüber hinaus beobachten Praxisanleitende die Auszubildenden im Arbeitsprozess oder erleben sie im Gespräch. Im Verlauf des Einsatzes bieten geplante Reflexionsgespräche die Möglichkeit, die individuelle Kompetenzentwicklung der Auszubildenden zu besprechen und weitere Lernbedarfe zu ermitteln. Die gesammelten Informationen helfen Praxisanleitenden bei der individuellen Auswahl und Anpassung von Aufgabenstellungen sowie Pflegesituationen und Arbeitsprozessen, die mit einem bestimmten Selbstständigkeitsgrad zu bearbeiten sind.

Praxisanleitende schaffen auf diese Weise am Lernort Pflegepraxis Lerngelegenheiten, die von Auszubildenden für die Kompetenzentwicklung genutzt werden können. Insbesondere zum Ausbildungsbeginn und zum Start in einen neuen Einsatzbereich ist es empfehlenswert, dass Auszubildende eine intensivere und Orientierung gebende Praxisanleitung erhalten, die dann je nach Entwicklungsstand im Ausbildungs- und Einsatzverlauf zurückgenommen werden kann. Die Auszubildenden sollten im Verlauf der Ausbildung zunehmend mehr Freiräume erhalten, um Aufgaben selbstständig durchzuführen, außerdem sollten sie regelmäßig Feedback erhalten, um ihre Kompetenzentwicklung einschätzen zu können. In den Lerngelegenheiten und Reflexionen des Abschlussbausteins sollten sich die Anforderungen und Ziele der praktischen Abschlussprüfung, die in diesem Einsatz stattfindet, wiederfinden.

Ein Großteil der Kompetenzen kann situativ und / oder geplant in unterschiedlichen Pflegesituationen und Arbeitsprozessen der Einsatzorte gefördert bzw. bearbeitet werden. Das Kompetenzprofil beinhaltet jedoch auch einige Kompetenzen, die eher selten angewendet werden müssen und die nicht in planbaren Situationen angebahnt werden können. Dazu

zählen zum Beispiel notfallbezogene Kompetenzen. So kann es durchaus sein, dass Auszubildende im dritten Praxiseinsatz noch keine Notfallsituation erlebt haben. Für die Kompetenzentwicklung bzw. Aufgabenbearbeitung können Praxisanleitende hier spontane Gelegenheiten (z. B. eine plötzliche Notfallsituation) aufgreifen oder Situationen simulieren (z. B. Notfallübungen in der Einrichtung). Um ausbildungsrelevante Lerngelegenheiten für jede / jeden Auszubildenden zu erkennen und zu nutzen, ist es hilfreich, wenn sich Praxisanleitende einen grundlegenden Überblick über alle Kompetenzen und Aufgabenstellungen des Rahmenausbildungsplans verschaffen. Auf dieser Grundlage können sie den individuellen Kompetenzaufbau im Laufe der Ausbildung gezielt fördern.

Eine chronologische oder vollständige „Abarbeitung“ der im Rahmenausbildungsplan vorgeschlagenen Aufgaben ist für den Ausbildungsprozess nicht zielführend. Praxisanleitende sollten flexibel mit den Aufgaben des Rahmenausbildungsplanes arbeiten und einrichtungsbezogene sowie auf die individuellen Lernbedarfe und -bedürfnisse abgestimmte Schwerpunkte setzen.

Über die genannten Punkte hinaus ist auch in der praktischen Pflegefachassistentenausbildung eine differenzsensible Ausbildungsgestaltung vonnöten. Dazu zählen – wie in der schulischen Ausbildung auch (s. Kap. 5.3.2) – die Etablierung einer diskriminierungs- und rassismuskritischen Einrichtungskultur, die Stärkung der Teilhabe der Auszubildenden auch in Anleitungssituationen, das kooperative Lernen, Ausbildungsmaterialien, die mehrere Sinne adressieren und unterschiedliche Darstellungsformen nutzen, übersichtlich strukturierte Arbeits- und Anleitungsprozesse und die Förderung der Lernkompetenz.

6.3.3 Reflexionsprozesse initiieren und begleiten

Das Lernen in der Praxis erfolgt überwiegend beiläufig, beispielsweise über Beobachtung, selbstständiges Ausprobieren oder Vor- und Nachmachen. Darüber entwickeln sich unbewusst Gewohnheiten und Einstellungen, in denen sich Fehler unreflektiert verfestigen können. Da implizit auch eine die zu pflegenden Menschen ignorierende Pflegepraxis verinnerlicht werden kann, muss das Lernen mit Angeboten der Reflexion einhergehen. Der Rahmenausbildungsplan enthält didaktische Empfehlungen zur Reflexion der eher informellen Lernprozesse. Auszubildende sollten regelmäßig zur (Selbst-)Reflexion angehalten werden. Explizit wird diese in der Aufgabenkategorie „Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)“ eingefordert.

Aber auch in geplanten und strukturierten Anleitungsprozessen bei den „Aufgaben in Pflegesituationen“ und den „Team- und institutionsbezogenen Aufgaben“ nimmt Reflexion eine zentrale Rolle ein. Bei „Aufgaben in Pflegesituationen“ wählen Praxisanleitende – je nach individuellem Lernstand – zusammen mit Auszubildenden exemplarische Pflegesituationen

aus, die von den Auszubildenden durch lernende Mitwirkung am Pflege- und Beziehungsprozess bearbeitet werden. Auszubildende können z. B. den Auftrag erhalten, mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufzunehmen, Informationen einzuholen oder Pflegemaßnahmen durchzuführen. Die Erfahrungen bei der Bearbeitung der Pflegesituation können mittels Hintergrundwissen, z. B. zu bestimmten Pflegephänomenen oder zu mit einer Pflegediagnose verbundenen Folgen für die zu pflegenden Menschen, reflektiert werden.

Ein Reflexionsgespräch wird auch nach einer Anleitungssituation geführt. Die Reflexion, die in einem Austausch zwischen Auszubildenden und Praxisanleitenden stattfindet, bezieht sich sowohl auf den Pflege- wie auch auf den Anleitungs- /Lernprozess. Die Reflexion kann sich je nach Arbeits- und Lernaufgabe und Kompetenzniveau (siehe Entwicklungslogik) auf unterschiedliche Aspekte beziehen, wie z. B. die Beziehungsgestaltung zwischen Auszubildenden und zu pflegenden Menschen, körperliche und emotionale Belastungen, die Gestaltung bzw. Koordination von Handlungsabläufen, Momente der Selbstwirksamkeit oder Herausforderungen in Verbindung mit ethischen und rechtlichen Fragestellungen. In den Reflexionsgesprächen werden die Auszubildenden auch aufgefordert, erlebte Widersprüche in der Situation und Irritationen zu reflektieren und ggf. Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Das Denken in Widersprüchen enthält das Potenzial, ggf. eingeschliffene Sichtweisen zu hinterfragen, zu revidieren oder weiterzuentwickeln.

Bei team- und institutionsbezogenen Aufgaben können Praxisanleitende die Auszubildenden beispielsweise dazu anregen, erlebte Konflikte und Spannungen im intra- und interdisziplinären Team oder Mitbestimmungsmöglichkeiten zu reflektieren. Auch aktuelle globale Probleme, wie beispielsweise Klimawandel und Nachhaltigkeit, die sich bis in die institutionelle Ebene auswirken, können thematisiert werden.

Aus den Ergebnissen der jeweiligen Reflexionen lassen sich gemeinsam mit den Auszubildenden Lernfortschritte und weitere Lern- und Unterstützungsbedarfe ableiten. Derartige, von Praxisanleitenden initiierte und begleitete Reflexionen, unterstützen sowohl die berufliche Kompetenzentwicklung als auch die individuelle kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung.

Literatur

- ARNOLD, Rolf; SIEBERT, Horst: Konstruktivistische Erwachsenenbildung. Von der Deutung zur Konstruktion von Wirklichkeit. Baltmannsweiler 1997
- BADRA, Marcel; KÖNNINGER, Sabine; KADINO, Agit; HAHN, Marco; BÖHM, Maya; NESTERKO, Yuriy: Rassismus im Gesundheitswesen – Strukturelle Ursachen, Alltagsrealitäten und Transformationsansätze in der Pflegeausbildung. In: GENZ, Katharina; POPALL-ZAMJATNINS, Joost; SIMON, Isabelle; MICUS-LOOS, Christiane; VON GAHLEN-HOOPS, Wolfgang (HRSG.): Diversity in der Pflege. Vielfalt gestalten in Bildung und Praxis. Bielefeld 2026, S. 299-319
- DAASE, Andrea; DARMANN-FINCK, Ingrid; NIEDERHAUS, Constanze; FENKER, Larissa; FLEINER, Micha; GALLUSSER, Rebekka; SPIEKERMEIER GIMENES, Sina; STEPHANOW, Valeska: Fortbildungskonzept. Sprachliche Teilhabe in der Pflegeausbildung stärken – schulische und pflegerische Praxis als Lerngelegenheit (STePs). i.V.
- DAASE Andrea; FLEINER, Micha: Fachkräftesicherung durch sprachbewusste Pflegeausbildung in der Migrationsgesellschaft. In: REIBER, Karin; MOHR, Jutta; EVANS-BORCHERS, Michaela; PETERS, Miriam (Hrsg.): Fachkräftesicherung, Versorgungsqualität und Karrieren in der Pflege – Forschung zur beruflichen Bildung in der Pflege. Bielefeld 2024, S. 339–355
- DARMANN-FINCK, Ingrid: Die interaktionistische Pflegedidaktik. In: DARMANN-FINCK, Ingrid; SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik der Gesundheitsberufe. Berlin, Heidelberg 2023, S. 261-279. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_16
- DE OLIVEIRA, Luciana; SCHLEPPEGRELL, Mary: Focus on Grammar and Meaning. Oxford 2015.
- DEHNBOSTEL, Peter: Lernen im Prozess der Arbeit. Münster 2007
- DEREWIANKA, Beverly; JONES, Pauline: Teaching Language in Context. 2. Aufl. Oxford 2016.
- ERICHSEN, Göntje; HOANG, Thi Thuy / PETERSEN, Inger; SCHIMBÖCK, Florian; DOMES, Sonja; GAHLEN-HOOPS, Wolfgang von: Handreichung zur sprachsensiblen Pflegebildung. Bonn i.V.
- ERTL-SCHMUCK, Roswitha: Subjektorientierte Pflegedidaktik. In: ERTL-SCHMUCK, Roswitha; FICHTMÜLLER, Franziska. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim und München 2010, S. 55-90
- EULER, Dieter: Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung. In: ARNOLD, Rolf; LIPSMEIER, Antonius; ROHS, Matthias (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung, 3. Auflage. Wiesbaden 2020, S 205-217. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-19312-6_18 (Stand: 28.07.2026)
- FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020a, 2., überarbeitete Auflage. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560> (Stand: 28.07.2026)
- FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ: Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020b. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16613> (Stand: 28.07.2026)
- FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ: Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. 1. Aktualisierung, o. O. 2024. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20123> (Stand: 28.07.2026)

- FEILKE, Helmut: Bildungssprachliche Kompetenzen – fördern und entwickeln. In: *Praxis Deutsch* 233 (2012), S. 4–13
- FIEBIG, Edda; GÜNTHER, Katrin; LAAKE, Andrea; NIEDERHAUS, Constanze; Schäckermann, Udo; STAUFENBIEL, Grit; WALTER, Anja: Individuelle Förderung. Leitfaden für berufliche Schulen. Berlin 2014
- GARCÍA, Ofelia: Bilingual Education in the 21st Century. A Global Perspective. Chichester 2009
- GOGOLIN, Ingrid: Durchgängige Sprachbildung. In: GOGOLIN, Ingrid; HANSEN, Antje; MCMONAGLE, Sarah; RAUCH, Dominique (Hrsg.): Handbuch Mehrsprachigkeit und Bildung. Wiesbaden 2020, S. 165–173
- HAMMOND, Jenny; GIBBONS, Pauline: Putting scaffolding to work: The contribution of scaffolding in articulating ESL education. In: *Prospect: an Australian journal of TESOL*, 20 (2005) 1, S. 6–30
- HEINEMANN, Alisha M. B.; PAPE, Norman; KAKKATTIL, John M.: Zum Umgang mit Heterogenität in der Ausbildung von Pflegefachpersonen. In: DARMANN-FINCK, Ingrid; SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg 2023, S. 423-439. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_29-1
- KAISER, Arnim: Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn 1985
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (KMK): Empfehlungen der Kultusministerkonferenz für einen sprachsensiblen Unterricht an beruflichen Schulen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 05.12.2019). URL: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2019/2019_12_05-Sprachsensibler-Unterricht-berufl-Schulen.pdf (Stand 28.07.2026)
- MAROTZKI, Winfried: Bildungstheorie und Allgemeine Biographieforschung. In: KRÜGER, Heinz-Hermann.; MAROTZKI, Winfried (Hrsg.): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden 2006, S. 59-70
- NEKSA-PROJEKT, verfasst unter Mitwirkung der Projektmitarbeiter/-innen des Neksa-Projektes, Praxisanleitenden und Pflegelehrenden im Land Brandenburg; gefördert vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt des Landes Brandenburg: Entwurf des Rahmenausbildungsplanes für die Pflegefachassistentenausbildung im Land Brandenburg 2023. Unveröffentlicht
- OHM, Udo; DAASE, Andrea; KÖKER, Anne; SPIEKERMEIER GIMENES, Sina; LEMMRICH, Svenja: Das DaZKom-Strukturmodell 2023. Kompetenzmodellierung für einen mehrsprachigkeits- und registersensiblen Sprachausbau im Fachunterricht. In: *HLZ – Herausforderung Lehrer*innenbildung* 7 (2024) 2, S. 15–31
- RAUNER, Felix: Didaktik der beruflichen Bildung. In: DEHNBOSTEL, Peter; WALTER-LEZIUS, Hans-Joachim (Hrsg.): Didaktik moderner Berufsbildung. Bielefeld 1995
- REETZ, Lothar; SEYD, Wolfgang: Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: ARNOLD, Rolf; LIPSMEIER, Antonius (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung. 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden 2006, S. 203-219
- REICH, Kersten: Inklusive Didaktik. Bausteine für eine inklusive Schule. Weinheim u. a. 2014
- ROTHGANG, Heinz; CORDES, Janet; FÜNFSTÜCK, Mathias; HEINZE, Franziska; KALWITZKI, Thomas; STOLLE, Claudia; KLOEP, Stephan; KREMPA, Agata; MATZNER, Lukas; ZENZ,

Cora; STICHT, Sarah; GÖRRES, Stefan; DARMANN-FINCK, Ingrid; WOLF-OSTERMANN, Karin; BRANNATH, Werner; BECKE, Guido: Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß §113c SGB XI (PeBeM) 2020. URL: <https://media.suub.uni-bremen.de/handle/elib/4497> (Stand: 28.07.2026)

SCHLEPPEGRELL Mary J.: The Language of Schooling. A Functional Linguistics Perspective. New York, London 2004

WALTER, Anja: Diversitätssensibles Lehren und Lernen in gesundheits- und pflegebezogenen Bildungsgängen. In: BRINKER-MEYENDRIESCH, Elfriede; Arens, Frank (Hrsg.): Berufspädagogik der Gesundheitsberufe. Berlin 2016, S. 540-566.

WERNER, JANA: »Wenn ich manchmal so sprachlos bin«. Pflegelehrende und ihr Umgang mit Diskriminierungsphänomenen – eine professionstheoretische Perspektive. Cottbus-Senftenberg 2023. DOI: <https://doi.org/10.26127/BTUOpen-6483>

WHITE, Jill; GUNN, Michelle; CHIARELLA, Mary; CATTON, Howard; STEWART, David: Renewing the Definitions of 'nursing' and 'a nurse'. Final project report, June 2025. International Council of Nurses. URL: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf (Stand: 28.07.2026)

Gesetze und Verordnungen

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegefachassistenz (Pflegefachassistenz-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflFAssAPrV) vom 2. Juni 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 166).

Gesetz über den Pflegefachassistenzberuf (Pflegefachassistenzgesetz - PflFAssG) vom 28. Oktober 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 259, S. 2).

Gesetzentwurf der Bundesregierung über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung (Bundestagsdrucksache 21/1493 vom 8. September 2025).

Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371) geändert worden ist.

II. RAHMENLEHRPLAN FÜR DEN THEORETISCHEN UND PRAKTISCHEN UNTERRICHT

genehmigte Vorabfassung

Inhaltsverzeichnis Rahmenlehrplan

CE 01 Pflegefachassistentenperson werden.....	43
CE 02 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung und der Mobilität unterstützen .	48
CE 03 Pflegefahrten reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren.....	55
CE 04 Gesundheit fördern und präventiv handeln.....	61
CE 05 Menschen in akuten und kurativen Pflegesituationen begleiten	69
CE 06 In Akutsituationen sicher handeln.....	76
CE 07 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team mit Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen	81
CE 08 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	88
CE 09 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten	94

CE 01 Pflegefachassistentenzperson werden

CE 01	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrichtwert: 70 Stunden	
Intentionen und Relevanz In dieser curricularen Einheit steht das Ankommen in der Pflegefachassistentenzausbildung im Mittelpunkt. Dies umfasst das Ankommen in der neuen Lerngruppe, in der Rolle als Auszubildende/-r, an den unterschiedlichen Lernorten und in einem Beruf, der sich noch in der Entwicklung befindet. Die Auszubildenden werden unterstützt, ein berufliches Selbstverständnis als professionelle Pflegefachassistentenzpersonen zu entwickeln und ihre Berufswahl zu reflektieren. Dazu gehören erste Auseinandersetzungen mit den Aufgaben von Pflegefachassistentenzpersonen in verschiedenen Handlungsfeldern und mit ihrer Position im qualifikationsheterogenen und interprofessionellen Team. Vorbereitend auf die Erkundung beruflicher Handlungsfelder erhalten die Auszubildenden einen Überblick über gesetzliche Grundlagen ihrer Ausbildung. Sie werden für die rechtlichen Bedingungen ihres beruflichen Handelns sensibilisiert, sodass sie selbstständig Aufgaben durchführen oder an sie übertragene Aufgaben begründet übernehmen oder zurückweisen können. Vermutlich werden die Auszubildenden über heterogene Lern- und teilweise auch Berufsbiografien verfügen. Daher nimmt die Reflexion der bisherigen Lern- und Berufserfahrungen eine zentrale Rolle ein. Neben Prozessen des Neulernens, sollte daher auch ein Fokus auf Prozesse des Umlernens gelegt werden. Die Auszubildenden werden bestärkt, bisherige produktive Lernstrategien zu entdecken und weiterzuführen sowie neue Strategien zu entwickeln, beispielsweise indem sie digitale Tools für sich nutzen und so zugleich ihre Medienkompetenz ausbauen. Die Auszubildenden werden ermutigt, Verantwortung für ihren Lernprozess und die daran gebundenen Gruppenprozesse zu übernehmen und diese mitzugestalten. Sie nehmen eine diversitätssensible Haltung gegenüber ihren Mitlernenden ein und üben sich im konstruktiven Feedback. Im Fall von Konflikten sind sie über ihre Rechte informiert und wissen, welche Personengruppen bzw. Institutionen sie unterstützen. Die CE 01 hat einen spiralförmigen Aufbau. Während zu Beginn der Ausbildung das Ankommen im Vordergrund steht, werden zum Ende der Ausbildung berufliche Perspektiven und mögliche Weiterentwicklungen über Fort- und Weiterbildungen erkundet.	
Bildungsziele Die Auszubildenden reflektieren ihre Rolle als Lernende sowie mögliche selbst- und fremdbestimmte Momente in der Ausbildung und sind für Mitbestimmungsmöglichkeiten sensibilisiert. Sie entwickeln ihre berufliche Identität als Pflegefachassistentenzperson in einem Berufsfeld, das sich noch in der Entwicklung befindet.	

Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV

Die Auszubildenden

- verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und ordnen den Beitrag der Pflegefachassistenz in die Pflegeprozessverantwortung der Pflegefachpersonen ein (I.1.a)
- verfügen über ein grundlegendes Wissen zum Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflege (I.1.h)
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und beachten die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Pfllegeteam (III.1.a)
- beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu den Verantwortungs- und Aufgabenbereichen der (an der Versorgung und Behandlung) beteiligten Berufsgruppen (III.3.a)
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und beachten hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a)
- verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit einer regelmäßigen fachlichen Weiterentwicklung (V.1.a)
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a)
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und identifizieren persönliche und institutionelle Einflussfaktoren (V.2.b)
- gehen selbstfürsorglich mit sich um, tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei und nehmen Unterstützungsangebote wahr (V.2.c)
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als Pflegefachassistentin/Pflegefachassistent und ihr Pflegeverständnis (V.2.d)
- verfügen über ein grundlegendes Wissen zu den historischen Entwicklungen des Pflegeberufs und ordnen die Pflegefachassistenz in diese Entwicklungen ein (V.2.e)

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

- Ankommen in der Lerngruppe/in der Schule
- Ankommen im Team/in der Pflegepraxis
- sich in der Institution Schule und an den praktischen Lernorten zurechtfinden
- in die neue Rolle als Auszubildende/-r hineinfinden
- Anforderung, in einem sich neu entwickelnden Berufsfeld tätig zu sein, anzukommen und eine berufliche Identität zu entwickeln
- Diversität in der Lerngruppe und im Team erleben

Kontext- bedingungen	<i>Mesoebene</i> • Lernprozesse in der Ausbildung und an den unterschiedlichen Lernorten, z. B. simulative Lernumgebungen, handlungs- und erfahrungsorientiertes Lernen, Lernen in der Pflegepraxis • Instrumente der schulischen und praktischen Ausbildung: Curriculum, Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis • Einblicke in das Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen und pflegerischer Handlungsfelder (Überblick) <i>Makroebene</i> Gesetzlicher Rahmen (ausgewählte und einführende Aspekte im Überblick) • Arbeitsrecht (z. B. Rechte und Pflichten als Auszubildende/-r, Übernahme von Aufgaben, Grundzüge des Haftungsrechts) • Betriebsverfassungsgesetz (Personal), Personalvertretungsgesetz(e), Mitarbeitervertretungsgesetz, Jugend- und Auszubildendenvertretung, Ombudspersonen • Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), Verschwiegenheit, Patientenrechtegesetz (grundlegende Prinzipien zur Patientensicherheit) • Arbeitsschutzgesetz
Ausgewählte Akteure	• Auszubildende in der Pflegefachassistenten mit unterschiedlichen beruflichen Erfahrungen und Pflegeerfahrungen • Auszubildende anderer Berufsgruppen • intra- und interprofessionelles Team
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> • Vorstellungen vom Pflegefachassistentenberuf, Erwartungshaltungen an sich selbst und von anderen • Rollenerleben, ggf. eine neue Rolle als Auszubildende erleben • Helfen wollen, motiviert sein/engagiert sein • Unsicherheit, Vorfreude, Neugier, Überforderung erleben • Gruppendynamik erleben, sich selbst in der Gruppe erleben
Handlungs- muster	• an eigene (biografische, berufliche und nichtberufliche) Bildungsvoraussetzungen anknüpfen • Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen und der Lernbiografie • Reflexion der bisherigen Lernstrategien und digitalen Kompetenzen, sich neue Lernstrategien und digitale Tools aneignen • Beziehungen in der Lerngruppe gestalten: Kommunikation, Fürsorge, Empathie, sich an der Erstellung von Gruppenregeln beteiligen, Gruppendynamik mitverantworten • Diversitätssensibles Lernen in der Lerngruppe mitgestalten, z. B. im Umgang mit Mehrsprachigkeit • Handlungsfelder erkunden, sich in unterschiedlichen institutionellen

	Kontexten zurechtfinden • Kontakt zum Team am Lernort Pflegepraxis aufnehmen, sich vorstellen und Erwartungen klären • Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden im ersten Einsatz begegnen können (z. B. hoher Krankenstand, herausfordernde Situationen, Übertragung von Aufgaben, die die Auszubildenden über- oder unterfordern) • Tätigkeiten erkennen, die zum eigenen Aufgabenfeld gehören • Feedback geben und nehmen, Bedürfnisse und Kritik angemessen äußern Zum Ende der Ausbildung • Entwicklung als Pflegefachassistentenperson reflektieren • Verantwortung für die eigene berufliche Entwicklung übernehmen • Perspektiven für die eigene berufliche Weiterentwicklung entwickeln
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten • Überblick zur Entstehung des Berufs der Pflegefachassistenten, zu den Zielen und angestrebten Kompetenzen der Pflegefachassistentenausbildung • Einführung zur Entstehung pflegerischen Wissens sowie dazu, wie pflegewissenschaftliche Erkenntnisse für das konkrete pflegerische Handeln genutzt werden können • Überblick zu Unterstützungsangeboten bei Konfliktsituationen • Überblick zu Fort- und Weiterbildungen im Anschluss an die Ausbildung	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele) • Rollenspiel zum Ankommen und sich Vorstellen in der Pflegepraxis • Simulation von Feedback- und Kritiksituationen in der Pflegepraxis • Simulation von Situationen, in denen die Auszubildenden üben, eigene Unsicherheiten im Kontext von übertragenen Aufgaben anzusprechen Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele) • Recherche über den Träger der praktischen Ausbildung – Wo werde ich praktisch ausgebildet? • Beobachtungsaufgabe zum Thema Berufsgruppen und Aufgabenverteilungen am ersten Praxisort • Beobachtungsaufgabe zu Grenzen und Möglichkeiten des Lernens am ersten Praxisort – Wie habe ich meine Praxisanleitung erlebt? • Reflexionsaufgabe zum Ankommen in der beruflichen Praxis	

Didaktischer Kommentar

Im Unterricht können Lernsequenzen zu folgenden Themen bearbeitet werden.

Lernsequenz,

- die das Ankommen in der Lerngruppe und am Lernort Schule aufgreift und Möglichkeiten eröffnet, die eigene (Lern-)Biografie zu erarbeiten und Lernstrategien zu reflektieren, in diesem Zusammenhang kann auch der Umgang mit neuen digitalen Lerntools erprobt werden
- die die Reflexion der eigenen Berufsmotivation ermöglicht
- in der die Teamentwicklung am Lernort Schule unterstützt wird, z. B. indem Erfahrungen zur Gruppendynamik ermöglicht werden, Diversitätsdimensionen und Vorerfahrungen in der Lerngruppe wahrgenommen und die Haltung dazu reflektiert wird
- die einen ersten Besuch am Lernort Pflegepraxis und den ersten Kontakt mit der Praxisanleiterin oder dem Praxisanleiter und dem Team ermöglicht
- in der die Handlungsspielräume und Grenzen von Auszubildenden in der Pflegefachassistenten ausgetestet werden

Lernsequenzen, die am Ende der Ausbildung aufgenommen werden können:

Lernsequenz,

- in der die eigene Berufsmotivation und Berufsidentifikation reflektiert werden. Dabei können Reflexionen vom Beginn der Ausbildung wieder aufgenommen und berufliche Weiterentwicklungsperspektiven für die Pflegefachassistenten aufgezeigt werden.

CE 02 Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung und der Mobilität unterstützen

CE 02	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrichtwert: 180 Stunden	
Intentionen und Relevanz Die CE 02 umfasst die zwei Schwerpunkte „bei der Selbstversorgung unterstützen“ und „bei der Mobilitätsförderung mitwirken“. Diese beiden Schwerpunkte greifen in der pflegerischen Versorgung ineinander. Die curriculare Einheit bereitet unmittelbar auf den ersten Praxiseinsatz vor. Die Auszubildenden erwerben in dieser curricularen Einheit im Schwerpunkt „bei der Selbstversorgung unterstützen“ grundlegende pflegerische Kompetenzen zur Beobachtung und Unterstützung von Menschen, die gesundheits- oder entwicklungsbedingte Einschränkungen in der Selbstversorgung aufweisen – insbesondere in den Bereichen Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung. Zu Beginn der Ausbildung werden die Auszubildenden zunächst auf die selbstständige Unterstützung von Menschen mit eher geringen Einschränkungen der Mobilität und der Kognition sowie auf die dabei stattfindende handlungsbegleitende Kommunikation und ggf. Anleitung der zu pflegenden Menschen zum selbstständigen Handeln vorbereitet. Die Auszubildenden lernen, sich zunächst über die Situation der zu pflegenden Menschen bezüglich der Einschränkungen und Ressourcen, beispielsweise in der Pflegedokumentation, zu informieren und dann geplante Maßnahmen durchzuführen. Sie werden außerdem darauf vorbereitet, die zu pflegenden Menschen z. B. bei der Durchführung der Pflege zu beobachten, dadurch Hinweise auf Verschlechterungen in den funktionalen Fähigkeiten und Risikosituationen (z. B. Zeichen von Kreislaufinstabilität, Schmerzen) festzustellen, die ermittelten Ergebnisse und die Dringlichkeit von Maßnahmen zu bewerten und diese Informationen strukturiert an Pflegefachpersonen weiterzugeben. Sie unterstützen die Pflegefachpersonen so bei der Pflegebedarfserhebung und Planung der Pflege. Im Schwerpunkt „bei der Mobilitätsförderung mitwirken“ erwerben die Auszubildenden grundlegende pflegerische Kompetenzen zur Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit einer Beeinträchtigung der Mobilität. Sie anerkennen die Bewegungsfähigkeit als eine entscheidende Säule für eine selbstständige Lebensführung. Die Auszubildenden werden befähigt, Unterstützungsbedarfe und bewegungsbezogene Ressourcen der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen zu erkennen. Sie lernen zudem, die Ressourcen mobilitätsfördernd in Pflegemaßnahmen einzubinden und individuell angepasste Positionierungen, Mobilisierungen und begleitende Transfers unter Beachtung von ergonomischen und kinästhetischen Gesichtspunkten durchzuführen. In der curricularen Einheit wird mit den Auszubildenden reflektiert, dass pflegerische Handlungen immer in persönliche Interaktionen mit zu pflegenden Menschen eingebettet sind. Insbesondere das Eindringen auch in intime Bereiche von anderen Menschen stellt eine ungewohnte Erfahrung und oftmals eine (emotionale) Herausforderung für die Auszubildenden und auch für die zu pflegenden Menschen dar. Im Rahmen der curricularen Einheit werden neben der fachgerechten Durchführung auch die ethischen und emotionalen Anforderungen in solchen Pflegesituationen bearbeitet. Die Auszubildenden sollen insbesondere die Unterstützung bei schambehafteten Pflegehandlungen als Anforderung	

verstehen, die eine hohe pflegerische Expertise erfordert, wenn sie so durchgeführt wird, dass die zu pflegenden Menschen sich in ihrer Würde respektiert fühlen. Dabei sollen sie auch eine Vorstellung von Pflege als Berührungsberuf mit seinen positiven, sinnstiftenden Momenten entwickeln. Außerdem sollen sie erste eigene Lösungsansätze entwickeln, wie sie in solchen Situationen ihren eigenen emotionalen Reaktionen begegnen können.

Bildungsziele

Die Auszubildenden betrachten Pflegesituationen aus unterschiedlichen Perspektiven und unterscheiden eigene Erwartungen, Ansprüche und Emotionen sowie die der zu pflegenden Menschen. Sie entwickeln auf der Basis von angeeigneten Handlungsgrundlagen Ansätze, wie die unterschiedlichen Perspektiven ausbalanciert werden können.

Die Auszubildenden nehmen die Herausforderung wahr, einzuschätzen, wieviel Unterstützung bei der Selbstpflege nötig ist und ab wann pflegerische Unterstützung Selbstständigkeit der zu pflegenden Person verhindert.

Schon im ersten Praxiseinsatz werden die Auszubildenden damit konfrontiert, dass ihre Vorstellungen von guter Pflege sich in der Pflegepraxis aufgrund eigener und institutioneller Grenzen nicht immer realisieren lassen. Vorbereitend auf den ersten Praxiseinsatz reflektieren sie diese Situationen.

Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV

Die Auszubildenden

- verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und ordnen den Beitrag der Pflegefachassistenz in die Pflegeprozessverantwortung der Pflegefachpersonen ein (I.1.a).
- unterstützen die zu pflegenden Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig und prozessorientiert bei der Selbstpflege und wirken in komplexen Pflegesituationen an der Pflege mit (I.1.b).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen aussagekräftig in der Pflegedokumentation, auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme, und wirken auf dieser Grundlage und durch weitere von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung übertragene praxisorientierte Instrumente an der Evaluation des Pflegeprozesses mit (I.1.f).,
- führen geplante Maßnahmen der Förderung von Gesundheit und Prävention, beispielsweise Prophylaxen, selbstständig durch und wirken an der Durchführung in komplexen Pflegesituationen mit (I.2.c).
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- wenden Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d).

• erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen, entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen Maßnahmen der Konfliktlösung und setzen diese ein (II.1.f). • leiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen selbstständig zur Durchführung der Selbstpflege und Bezugspersonen und freiwillig Engagierte zur Fremdpflege an (II.2.b). • respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie durch vielfältige Kontexte beeinflusste Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a). • erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als zentrales ethisches Prinzip an und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b). • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen und entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen ethisch begründete Handlungsoptionen (II.3.c). • sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und beachten die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Pflorgeteam (III.1.a). • übernehmen Durchführungsverantwortung in nicht komplexen und Mitwirkungsverantwortung in komplexen Pflegesituationen (III.1.b). • beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).	
Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungs- anlässe	• Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen: Erfahrung von Fremdheit / Vertrautheit • Pflegephänomene, z. B. Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Ekel • gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung (Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung) • pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustandes zu pflegender Menschen (z. B. Hautzustand, Wohlbefinden, Harn- und Stuhlausscheidung, Atmung, Schlaf) • Hautbezogene Risiken und Probleme (u. a. Intertrigo) • Risiko der Mangelernährung und Risiko des Flüssigkeitsdefizits • Aspirationsgefahr • beeinträchtigte Harnausscheidung • beeinträchtigte Stuhlausscheidung • veränderter Tag-/Nachtrhythmus • Beeinträchtigte Bewegung/Bewegungsfähigkeit • Bewegungsmangel und/oder Demotivation • Ablehnung von Pflegemaßnahmen

	• Beeinträchtigung der Mobilität und drohende Bettlägerigkeit • besondere Bewegungsmuster der zu pflegenden Menschen (wie bspw. bei Spastizität, Ataxien, Apraxie)
Kontext- bedingungen	• verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im ersten Einsatz eingesetzt werden) als Kontext für pflegerische Handlungen • Hilfsmittelausstattung und technische Lösungen zur Mobilitätsförderung in verschiedenen Versorgungsbereichen • Umwelt(gestaltung) und Mobilität (z. B. Barrierefreiheit, klimatische Veränderungen)
Ausgewählte Akteure	• Auszubildende mit keiner, geringer oder auch viel Pflegeerfahrung • Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen und ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen, u. a. auch stark über- oder untergewichtige Menschen • Menschen mit eher geringen Einschränkungen der Mobilität und der Kognition • Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können • Therapeutische Berufsangehörige (Physio- und Ergotherapie)
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> • Wirksamkeit von Pflege, Nähe, Bezogenheit • Fremdheit, Unsicherheit, Sprachlosigkeit, Abneigung • Scham und Ekel • eigene Beweglichkeit, Bewegungsfähigkeit und körperliche Überforderung • Sorge, Fehler zu machen bei pflegerischen Interventionen, z. B. bei Positionierung und des Transfers <i>Zu pflegende Menschen</i> • Wohlbefinden, Zuwendung, sich selbst leib-körperlich wahrnehmen • Hilfe- und Unterstützungsbedarf und Umgang mit der Zuweisung von „Pflegebedürftigkeit“ • Nähe und Berührung • Angst vor körperlicher Überforderung (z. B. beim Transfer)

Handlungsmuster	• Pflegefachpersonen bei der Informationssammlung, Beobachtung, Beschreibung und Dokumentation von Veränderungen des Gesundheitszustands unterstützen, insbesondere Verschlechterungen / Risikosituationen feststellen, Dringlichkeit und Erfordernis der Weitergabe an Pflegefachpersonen einschätzen • Strukturierte Informationen weitergeben • pflegebezogenen Dokumentationssystemen (analog und/ oder digital) Informationen zu einer zu pflegenden Person als Orientierung für die Durchführung von Pflegemaßnahmen entnehmen • Selbstversorgungsdefizite und Mobilitätseinschränkungen sowie Ressourcen und Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen beobachten und beschreiben • individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung und Mobilität berücksichtigen • prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren • ressourcenorientiert z. B. bei der Pflege von Haut, Körper, Mundhöhle, Zähnen und Zahnprothesen sowie beim Kleiden unterstützen • Kontinenz fördern und bei der Urin- und Stuhlausscheidung (einschl. Inkontinenzversorgung) unterstützen • beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten • bei der gesundheitsbewussten Nahrungs- und Flüssigkeitszu- und -vorbereitung sowie beim Essen und Trinken unterstützen • bei der Gestaltung eines ausgewogenen Tag-Nacht-Rhythmus mitwirken • hygienische Maßnahmen im pflegerischen Handeln berücksichtigen • Handlungsbegleitend kommunizieren • zu pflegende Menschen mit leichten kognitiven Einschränkungen zu Handlungen der Selbstversorgung anleiten • eigene Emotionen wahrnehmen, akzeptieren und Handlungsmöglichkeiten ableiten (Grundlagen) • eigene Grenzen der körperlichen und emotionalen Belastbarkeit wahrnehmen • mobilitätsfördernde Maßnahmen durchführen (Bewegungsübungen, aktivierende Pflege) • bei physiologischen Bewegungsmustern unterstützen • zu pflegende Menschen positionieren • zu pflegende Menschen im Umgang mit angeordneten und eingeführten einfachen Hilfsmitteln unterstützen und handlungsbeteiligt/handlungsbezogen anleiten • Umgebung/Umwelt der zu pflegenden Menschen so gestalten, dass Barrieren minimiert und Mobilität gefördert wird
------------------------	---

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten

- Einführung Pflegeprozess und die Mitwirkung der Pflegefachassistenz, Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Überblick Anatomie/Physiologie der Haut und Schleimhaut über die Lebensspanne sowie häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustands
- Überblick über die Anatomie und Physiologie der Mundhöhle
- Überblick über die Anatomie und Physiologie der Verdauungsorgane und der ableitenden Harnwege
- Überblick über die Anatomie und Physiologie von Bewegungsabläufen
- Überblick über das Bewegungsverhalten von Menschen aller Altersstufen aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Perspektiven
- Einführung in die Ethik: Umgang mit Würde und Respekt, Autonomie als zentrales ethisches Prinzip
- Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandeln (Hände-, Haut-, Flächen- und Gerätedesinfektion)
- Überblick über Hilfsmittel und assistive Technologien

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele)

- Selbsterfahrungsübungen zur Berührungs- und Interaktionsgestaltung
- Simulationen zur Durchführung von Pflegehandlungen zur Unterstützung bei der Selbstversorgung (z. B. Körper- und Mundpflege, Anreichen von Speisen und Getränken, Versorgung mit Inkontinenzmaterialien), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen
- Übungen zur Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien
- Skillstraining zu Mobilitätsförderung und Positionierung
- Praktische Übungen in der Anwendung von Hilfsmitteln für Mobilität, wie das Bewegen, Auf- oder Zusammenklappen von Toiletten- oder Rollstühlen und Rollatoren
- Mobilitätserfahrungen mit Alterssimulationsanzügen
- Selbsterfahrung mit VR-Anwendungen

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele)

- Beobachtungsaufgabe: zu pflegende Menschen mit Hautveränderungen und zum Vorgehen bei der Erhaltung und Förderung der Hautintegrität
- Reflexionsaufgaben zum Erleben von Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Sprachlosigkeit, Grenzüberschreitung und die Wirksamkeit von Berührung innerhalb körpernaher pflegerischer Maßnahmen sowie die damit verbundenen Gefühle und Empfindungen aus unterschiedlichen Perspektiven
- Beobachtungsaufgabe zur Anwendung des Hygieneplans und Umsetzung der Hände-, Haut-, Flächen- und Gerätedesinfektion
- Beobachtungsaufgabe: Beobachtung und Erstellung eines individuellen Bewegungsprotokolls bei einem zu pflegenden Menschen über 24 Stunden

- Sich in der Praxiseinrichtung über Hilfsmittel zur Unterstützung der Mobilität informieren
- Arbeitsaufgabe mit Reflexionsaufgabe: Bei Mobilitätsübungen mit bewegungseingeschränkten Menschen, bspw. durch Begleitung einer Physiotherapeutin oder eines -therapeuten, assistieren, Erfahrungen mit dem schulisch Gelernten verknüpfen (was entspricht dem Gelernten, was war anders)

Didaktischer Kommentar

Um die Bezüge des pflegerischen Handelns der Pflegefachassistenten zum Pflegeprozess zu verdeutlichen, sollte stets der vollständige Handlungszyklus berücksichtigt werden: Vorbereitung (einschl. Einholen von Informationen), Durchführung, Nachbereitung (einschl. Dokumentation und Entscheidung, welche Informationen weitergegeben werden müssen).

Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:

Lernsituation,

- in der Menschen mit Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung und ggf. auch stark über- oder untergewichtige Menschen bei Abläufen in der Selbstversorgung unterstützt werden (Körperpflege, Kleidung anziehen, Essen und Trinken, Ausscheiden), z. B. Jugendliche/-r mit leichter geistiger Behinderung/älterer Mensch mit beginnender Demenz
- in der z. B. ein älterer Mensch mit Stuhlinkontinenz und akuter Durchfallerkrankung und/oder ein Kind/Säugling mit Diarrhö bei der Körperpflege unterstützt werden und die Pflegeassistenten die Versorgung an einer vorliegenden Pflegeplanung und -dokumentation orientieren, aber auch an eine Veränderung, die sich akut ergeben hat, anpassen und die emotionalen und ethischen Anforderungen der Situation bewältigen müssen
- in der bei einem älteren Menschen, der leichte kognitive Einschränkungen hat, und bei einem Säugling und/oder einem Kleinkind unter Berücksichtigung der Interaktionsgestaltung, Positionierung und Aspirationsprophylaxe Nahrung und Flüssigkeit angereicht wird
- in der Pflegeassistenten in der ambulanten Versorgung eines mobilitätseingeschränkten älteren Menschen mögliche Risikosituationen erkennen und geeignete Maßnahmen zur sicheren Gestaltung des Umfelds (exogene Sturfaktoren) vorschlagen
- in der ein zu pflegender bewegungseingeschränkter älterer Mensch in der stationären Langzeitpflege zum Aufstehen und zur Bewegung motiviert werden soll (z. B. Spaziergang mit Rollator)
- in der exemplarisch bei einem zu pflegenden Menschen mit einer Infektionskrankheit der Prozess des Bettlägerig-Werdens („Festgenagelt sein“) sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Immobilität verdeutlicht werden

CE 03 Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren

CE 03	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrictwert: 90 Stunden	
Intentionen und Relevanz Im Mittelpunkt der CE stehen die Reflexion früherer und aktueller Pflegeerfahrungen sowie die Anbahnung einer verständigungsorientierten Kommunikation. Auszubildende in der Pflegefachassistenz bringen häufig Pflege- und Betreuungserfahrungen mit. Sie haben in ihren Familien oder in der Nachbarschaft Verantwortung für Kinder, Eltern oder andere Bezugspersonen übernommen und/oder sind vor dem Start der Ausbildung in der Pflegepraxis tätig gewesen. Die Auseinandersetzung mit diesen sowie mit den in den Praxiseinsätzen gesammelten Erfahrungen schließt die Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen ein, die ebenso reflektiert wird, wie die bisherigen Wahrnehmungen zu Hierarchien, institutionellen Bedingungen und zur Verantwortungsübernahme. Bei der Reflexion aktueller Pflegeerfahrungen werden neben pflegefachlichen Themen, insbesondere emotionale Herausforderungen aufscheinen. Die Auszubildenden haben in ihren Praxiseinsätzen möglicherweise positive Erfahrungen gemacht, z. B. bei der Hinwendung zu zu pflegenden Menschen oder bei Berührungen. Sie können aber auch z. B. Grenzüberschreitungen in körpernahen Situationen, Ekel, Ungeduld, Abwehr und Scham erlebt haben. Die Auszubildenden werden anknüpfend an die CE 2 dafür sensibilisiert, dass das eigene Wahrnehmen von Emotionen in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen wie auch mit Teammitgliedern, ein essenzieller Bestandteil des zu entwickelnden beruflichen Pflegeverständnisses ist. Ziel ist es, die eigene Integrität zu schützen und einen professionellen Umgang mit Emotionen und Grenzerfahrungen anzubahnen. Ein zentrales Anliegen in der CE ist es, über den Ausbildungsverlauf einen verstehenden Zugang zu anderen Menschen und eine Haltung der Akzeptanz, Empathie und Achtsamkeit aufzubauen. Diese Haltung ist die Grundlage für die Anbahnung einer verständigungsorientierten Kommunikation, die grundlegende kommunikative Kompetenzen umfasst. Nach dem ersten Praxiseinsatz ist es zudem bedeutsam, die eigene Rolle als Auszubildende in der Pflegefachassistenz zu reflektieren. Dabei wird ein Fokus auf den Unterschied zwischen Neu-Lernen und Um-Lernen gelegt. Im Rahmen der CE können der Berufswunsch reflektiert und die persönliche Gesunderhaltung in den Blick genommen werden. Differenzen zwischen Idealvorstellungen und realen Erfahrungen werden aufgedeckt und diskutiert. Die Einheit bindet darüber hinaus Konzepte, wie die kollegiale Beratung, ein. Auszubildende sollen lernen, belastende Situationen in einem geschützten Rahmen anzusprechen und ihre Rolle in der kollegialen Beratung zu klären.	

Bildungsziele

Die Auszubildenden reflektieren eigene Gefühle und Gefühle der zu pflegenden Menschen im Umgang mit körperlicher, intimer und emotionaler Nähe. Sie nehmen sich und zu pflegende Menschen in ihrer Leib-Körperlichkeit wahr.

Die Auszubildenden reflektieren das Spannungsfeld zwischen eigener Unsicherheit, eigenen Grenzen und gewünschter Verantwortungsübernahme. Sie gleichen ihre Idealvorstellungen von Pflege und ihre realen Erfahrungen miteinander ab und ziehen Konsequenzen für ihren Lernprozess.

Sie erkennen neue Handlungsbegründungen und Handlungsmöglichkeiten durch die in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen.

Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV

Die Auszubildenden

- erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen, entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen Maßnahmen der Konfliktlösung und setzen diese ein (I.2.f)
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a)
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)
- wenden Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)
- erkennen grundlegende, z. B. gesundheits-, alters-, behinderungs- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und führen geplante unterstützende Maßnahmen durch, um diese zu überbrücken (II.1.e)
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g)
- informieren zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen zu grundlegenden pflegebezogenen Fragestellungen (II.2.a)
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie durch vielfältige Kontexte beeinflusste Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a)
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als zentrales ethisches Prinzip an und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b)
- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen und entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen ethisch begründete Handlungsoptionen (II.3.c)

- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und beachten die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Pflegeteam (III.1.a)
- fordern kollegiale Beratung durch Pflegefachpersonen ein und wissen um den Nutzen der entsprechenden Angebote (III.1.d)
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a)
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und identifizieren persönliche und institutionelle Einflussfaktoren (V.2.b)
- gehen selbstfürsorglich mit sich um, tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei und nehmen Unterstützungsangebote wahr (V.2.c)
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als Pflegefachassistentin/Pflegefachassistent und ihr Pflegeverständnis (V.2.d)

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

Pflegeerfahrungen in verschiedenen Kontexten: Familie, Pflegepraxis

- erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche, Bestätigungen und die erlebte Komplexität pflegerischen Handelns – insbesondere körpernahes Handeln
- erlebte Ekelgefühle, Wahrnehmen von Distanzzonen (insbesondere die Intimsphäre fremder Menschen), Geduld/Ungeduld, Abwehr und Scham, Über-/Unterforderung, Wissensdefizit
- Diskriminierungserfahrungen
- alltägliche ethische Herausforderungen, z. B. Zeit für bestimmte Aufgaben abwägen müssen
- Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Zuwendung zu pflegender Menschen
- empfundene Sprachlosigkeit und Sprachhindernisse in der direkten Versorgung zu pflegender Menschen oder im Team
- (drohende) Konflikte mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen
- Anforderungen an die pflegerische Fachsprache
- Kommunikations-/Informationsbedürfnisse zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen, mit unterschiedlichen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten / Dialekten und/oder Deutsch im Kontext von Mehrsprachigkeit
- Feedback zum pflegerischen Handeln erhalten wollen
- sich nicht äußern wollen oder können zu pflegender Menschen
- Ablehnung von Pflegemaßnahmen durch zu pflegende Menschen

Kontext- bedingungen	• Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln und in der praktischen Ausbildung in Abhängigkeit von pflegerischen Settings, z. B. personale, ökonomische (Zeit) und ökologische Ressourcen
Ausgewählte Akteure	• Auszubildende der Pflegefachassistenz mit unterschiedlichen Pflegeerfahrungen, mehrsprachige Auszubildende • Lerngruppe • zu pflegende Menschen aller Altersstufen • Pflegeteam
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> • Selbstvergewisserung, Bestätigung oder Zweifel im Hinblick auf die Berufswahl • Irritationen, Ungewissheit, Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit • Bedürfnis, Anerkennung von Pflegefachpersonen und zu pflegenden Menschen zu bekommen • Erlebte Anerkennung, erlebte Ressourcen und Bewältigungsstrategien • Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen/Wirksamkeit des eigenen Handelns <i>Zu pflegende Menschen</i> • Gefühle im Zusammenhang mit dem Eindringen in die Intimsphäre, Leiderfahrung, Abhängigkeitsgefühl, Scham, Selbstekel, Ängste • Positive Erfahrungen, wie Wohlbefinden, Entspannung und Trost, durch Berührungen und nonverbale Hinwendung • Gefühl des Nichtakzeptierens, Nichtverstehens, der Fremdbestimmung • Dankbarkeit
Handlungs- muster	• erste Pflegeerfahrungen reflektieren (vgl. erlebte Phänomene) und jeweils angemessen darauf eingehen bzw. die Situationen gestalten können • erste Reflexion über die Wirksamkeit eines Beziehungsaufbaus und von Interaktionen, positive Auswirkungen durch Berührung und Hinwendung wahrnehmen • Emotionen wahrnehmen, ernstnehmen, verbalisieren und regulieren sowie erste Handlungsmöglichkeiten ableiten (anknüpfend an CE 02) • mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen • Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung anwenden, eine entsprechende Haltung entwickeln • unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen • digitale Möglichkeiten zur Kommunikation in verschiedenen Sprachen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen nutzen

	• Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil), dabei das Selbstbestimmungsrecht wahren • alltägliche ethische Herausforderungen wahrnehmen und erste Handlungsmöglichkeiten ableiten, z. B. Priorisierung von Aufgaben • Möglichkeiten zur Mitbestimmung identifizieren und nutzen • sich aktiv Feedback einholen
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten • Zur Bearbeitung der Situationsmerkmale werden (pflege-)berufswissenschaftliche Wissensbestände herangezogen	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele) • szenisches Spiel zu erlebten Phänomenen, um sie identifizieren und beschreiben zu können und (vorläufige, dem Ausbildungsstand entsprechende) Handlungsmöglichkeiten abzuleiten • Simulation (z. B. videografierte Rollenspiele oder VR-Sequenzen) zu divergierenden Interessen und individuellen Bedürfnissen in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele) • Bericht über eine Interaktion mit einem zu pflegenden Menschen notieren (z. B. Was war der Anlass? Was wurde ausgetauscht? Inwieweit konnte verständigungsorientiert kommuniziert werden? Welche Vereinbarungen wurden getroffen? Wie erlebten die Beteiligten die Interaktion?) • Beobachtungsauftrag und Reflexion von Kommunikationsbarrieren in unterschiedlichen pflegerischen Interaktionen und Handlungsfeldern • Beobachtungsauftrag und Reflexion zum Erleben von Ekel, Scham, Distanzzonen etc. (z. B. Was genau wurde erlebt? Welche Emotion war damit verbunden? Wie wurde die Emotion reguliert? Welche Wirkung konnte beobachtet werden?) • Beobachtungsauftrag und Reflexion zu Selbst- und Fremdbestimmung von zu pflegenden Menschen (z. B. Inwieweit wird zu pflegenden Menschen Selbstbestimmung ermöglicht? Wo fühlen sie sich vermutlich eher fremdbestimmt?) • Beobachtungsauftrag und Reflexion zu Selbst- und Fremdbestimmung der Auszubildenden (z. B. Wo können Auszubildende selbstbestimmt handeln? Wo fühlen sie sich eher fremdbestimmt? Wie können sie ihre Rolle einnehmen und ausgestalten?)	
Didaktischer Kommentar Lernsituationen, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen, stehen hier im Mittelpunkt – diese sollten als Praxisreflexion angelegt werden. Hier sind potenziell alle Handlungsanlässe integriert. Es können folgende Lernsituation bearbeitet werden: Lernsituation, • in der Auszubildende zum ersten Mal mit Menschen mit einer Inkontinenz konfrontiert waren und das Erleben von Scham, Ekel, Hilflosigkeit, Abhängigkeit im Vordergrund	

steht. Hier können relevante ethische Aspekte und Kompetenzen der Emotionsregulation (in Weiterführung zu CE 02) thematisiert werden.

- in der Auszubildende Überforderungsmomente und Wissensdefizite im pflegerischen Handeln erleben und Bewältigungsmöglichkeiten deutlich werden (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich),
- in der unterschiedliche Interessen mit zu pflegenden Menschen ausgehandelt werden und eine verständigungsorientierte Kommunikation über die Gestaltung einer Körperpflegesituation gelingt (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich).
- gelungene Kommunikationssituationen, in denen die Wirksamkeit des eigenen Handelns und ästhetische Aspekte von Pflegesituationen sichtbar werden.
- in der Sprachlosigkeit überbrückt werden muss.

Weitere Hinweise

Die Lern- und Arbeitsaufgaben sollten im Unterricht mit den Auszubildenden ausgewertet werden.

Vorschlag für die Reflexion von Erfahrungen der Auszubildenden – angelegt als Praxisreflexion mit theoretischer Reflexion der Handlungsanlässe

Im ersten Einsatz sammeln die Auszubildenden eine Fülle von Erlebnissen und bringen diese in die Pflegeschule mit. Aus den Erlebnissen lassen sich i.d.R. die o.g. Handlungsanlässe identifizieren. Gemeinsam mit den Auszubildenden können die Erlebnisse (ggf. in Kleingruppen) zunächst erzählt und gesammelt, sowie (im Plenum) in Kategorien sortiert werden. Ausgewählte *exemplarisch bedeutsame* Phänomene können anschließend theoretisch reflektiert werden – d.h. es wird jeweils gefragt, wie sich das Phänomen genau beschreiben lässt, wie es von den Auszubildenden erlebt wurde, wie es vermutlich von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen erlebt wurde, wie darauf von wem reagiert wurde, welche Bedingungen darauf gewirkt haben und welche alternativen Handlungsmöglichkeiten sich ableiten lassen. Für das Verstehen der Phänomene und die Entwicklung von Deutungs- und Handlungsmöglichkeiten werden pflege- und bezugswissenschaftliche Wissensbestände einbezogen, d.h., alle o.g. Handlungsanlässe sind als *Inhalte* der CE aufzufassen. Es sollte darauf hingewiesen werden, dass einige Handlungsanlässe in weiteren CEs vertieft bearbeitet werden. Bei anderen Anlässen kann auf schon erarbeitete Themen aus der CE 02 zurückgegriffen werden. Durch die Reflexion von Erfahrungen können auch die Bildungsziele angebahnt werden. Zur Reflexion können verschiedene Reflexionsmodelle verwendet werden. Durch die Reflexion alltäglicher Situationen erkennen Auszubildende, dass Handlungen, die bisher selbstverständlich oder routiniert ausgeführt wurden, auch andere Gestaltungsmöglichkeiten nahelegen können. Diese Einsicht markiert den Übergang zu einem reflektierten, begründeten und damit professionellen Handeln. Solche „Aha-Erlebnisse“ sind bedeutsam, da sie Lernprozesse nachhaltig anstoßen und zur Entwicklung einer professionellen Haltung beitragen.

CE 04 Gesundheit fördern und präventiv handeln

CE 04	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrichtwert: 70 Stunden	
Intentionen und Relevanz Die Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention knüpfen an das zentrale pflegerische Prinzip der Ressourcenorientierung an. Die Pflegeassistenten auszubildenden lernen in dieser CE, die (noch) vorhandenen Fähigkeiten, Stärken und Potenziale von zu pflegenden Menschen zu erkennen, anzuerkennen und zu fördern, um deren Selbstständigkeit, Selbstwertgefühl und Lebensqualität zu steigern. In der Pflegefachassistentenausbildung liegt dabei der Fokus auf der Mikroebene, also auf der Integration gesundheitsförderlicher und präventiver Aspekte in das pflegerische Handeln mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und auf der eigenen Gesunderhaltung der Auszubildenden. Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und inkludiert neben der Ressourcenorientierung auch die Partizipation. Diese Grundsätze sollen leitend sein für das pflegerische Handeln der Auszubildenden z. B. bei der Körperpflege oder der Gestaltung von Ernährungs- und Bewegungssituationen. Außerdem sollen die Auszubildenden konkrete Maßnahmen zur eigenen Gesunderhaltung erproben. Zudem wenden sie das Prinzip der Ressourcenorientierung auf die natürlichen Ressourcen (z. B. Wasser, Boden, Luft) an und erarbeiten Ansatzpunkte für nachhaltiges Handeln in der Pflege. Die Bedeutung der institutionellen (Mesoebene) und gesellschaftlichen (Makroebene) Rahmenbedingungen sowie die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Ebenen werden lediglich skizziert. Mögliche Maßnahmen zur Vermeidung, Verzögerung oder Verringerung von Krankheiten und gesundheitlichen Schäden werden an ausgewählten Beispielen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention erarbeitet. Sofern diese Maßnahmen nicht schon in anderen CE erarbeitet wurden, erwerben die Auszubildenden auch Fähigkeiten zur selbstständigen Durchführung von geplanten prophylaktischen Maßnahmen.	
Bildungsziele Die Auszubildenden reflektieren die Spannungsfelder zwischen pflegerischer Fürsorge und der gesundheitsbezogenen Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen. Dazu setzen sie sich mit möglichen Widersprüchen auseinander, die etwa zwischen Pflege- und Therapieempfehlungen einerseits sowie biografisch oder sozialisationsbedingt geprägten Gewohnheiten und individuellen Bewältigungsstrategien andererseits entstehen können. Darüber hinaus erkennen die Auszubildenden die unterschiedliche Reichweite und das Spannungsfeld von Verhaltens- und Verhältnisprävention und die jeweiligen Verantwortlichkeiten.	

Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV

Die Auszubildenden

- unterstützen die zu pflegenden Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig und prozessorientiert bei der Selbstpflege und wirken in komplexen Pflegesituationen an der Pflege mit (I.1.b).
- setzen einfache, von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung identifizierte und zur Übertragung geeignete Assessmentinstrumente ein und unterstützen so die Pflegefachperson bei der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs (I.1.c).
- schätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflegeinterventionen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Veränderungen des Pflegebedarfes in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen aussagekräftig in der Pflegedokumentation, auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme, und wirken auf dieser Grundlage und durch weitere von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung übertragene praxisorientierte Instrumente an der Evaluation des Pflegeprozesses mit (I.1.f).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis im Umgang mit digitalen Technologien und Softwareanwendungen und für die Funktionsweise von Endgeräten, um pflegerelevante Hard- und Software, insbesondere digitale Pflegedokumentations- und -assistenzsysteme, bedienen zu können (I.1.i).
- erheben pflegebezogene Daten im Rahmen der Delegation von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- -erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit häufigen gesundheitsbedingten Einschränkungen vor dem Hintergrund eines grundlegenden pflegefachlichen Verständnisses (I.2.b)
- führen geplante Maßnahmen der Förderung von Gesundheit und Prävention, beispielsweise Prophylaxen, selbstständig durch und wirken an der Durchführung in komplexen Pflegesituationen mit (I.2.c).
- beteiligen in nicht komplexen Pflegesituationen Bezugspersonen an der selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen (I.2.d).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu Pflegephänomenen, zu den Entstehungsbedingungen und zu Hinweiszeichen auf Gewalt und geben Beobachtungen weiter (I.2.e)
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f)
- berücksichtigen neue Informationen zu den Wissensbeständen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (auch Gendermedizin) in ihrer pflegerischen Tätigkeit (I.2.g).
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g).
- informieren zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen zu grundlegenden pflegebezogenen Fragestellungen (II.2.a).
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als zentrales ethisches Prinzip an und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b).

- übernehmen Durchführungsverantwortung in nicht komplexen und Mitwirkungsverantwortung in komplexen Pflegesituationen (III.1.b)
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a).
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen nach ärztlicher Übertragung oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson durch (III.2.b).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu den Verantwortungs- und Aufgabenbereichen der (an der Versorgung und Behandlung) beteiligten Berufsgruppen (III.3.a).
- beteiligen sich im Rahmen ihrer Verantwortung an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung (III.3.b).
- orientieren ihr Handeln an ausgewählten qualitätssichernden Durchführungsstandards (IV.1.b).
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und beachten hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a).
- gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.b).
- können grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern wiedergeben (IV.2.c).
- begründen ihr Pflegehandeln auf der Basis ihres Fachwissens (und rückversichern sich bei Bedarf bei der pflegeprozessverantwortlichen Pflegefachperson) (V.1.b).
- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a).
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und identifizieren persönliche und institutionelle Einflussfaktoren (V.2.b).
- gehen selbstfürsorglich mit sich um, tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei und nehmen Unterstützungsangebote wahr (V.2.c).

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe

Bezogen auf die Auszubildenden

- Sich gestresst fühlen, sich ausgebrannt fühlen (Burnout, Coolout)
- Mobbing/Bullying/Hatespeech/nicht respektvoller Umgang
- institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz
- Teamkonflikte
- Gewalterfahrungen

	<i>Bezogen auf zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</i> ● Risiko von Pneumonie, Thrombose, Dekubitus, Soor, Parotitis, Sturz ● eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge ● Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Mundgesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc. ● vorhandene/fehlende Gesundheitsressourcen ● Überforderung von Kindern / Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I und ihren Familien ● Gefahr der Entwicklung eines Diabetes mellitus bzw. eines metabolischen Syndroms ● Gefahr der Hyperglykämie (Ketoazidose) und Hypoglykämie ● Folgekomplikationen von Diabetes mellitus (Neuropathie, Nephropathie, diabetisches Fußsyndrom, Amputation) ● Fehl-, Über- und Mangelernährung ● Nahrungsmittelunverträglichkeiten (z. B. Laktose) ● Nahrungsmittelallergien ● gefahreneigetes Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, z. B. Suchtverhalten, bewegungsarmer Lebensstil, (entwicklungsbedingtes) Risikoverhalten (z. B. von Jugendlichen im Umgang mit Suchtstoffen und -formen) ● Risiken für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen ● Vernachlässigung, fehlende Verlässlichkeit der Bezugspersonen ● drohende (auch sexuelle) Gewalt
Kontextbedingungen	<i>Mesoebene</i> ● Überblick über alle pflegerischen Handlungsfelder und Versorgungsbereiche / Sektoren, Vertiefung: ambulante Pflege ● Arbeitsbedingungen in der Pflege <i>Makroebene</i> ● Rechtliche Grundlagen der Übernahme delegierter medizinischer Aufgaben (z. B. s. c. Injektion) ● gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen ● Aktionsplan Patientensicherheit der WHO ● Ottawa-Charta der WHO ● Sustainable Development Goals und Planetary Health

	• Umweltbelastungen, insbesondere im Kontext des Klimawandels, Hitzeschutzaktionsplan • Istanbul Konvention
Ausgewählte Akteure	• Auszubildende/Lerngruppe im fortgeschrittenen Ausbildungsverlauf • zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre unmittelbaren Bezugspersonen • Team
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende und zu pflegende Menschen (sowie deren Bezugspersonen)</i> • sich verletzlich oder unverletzlich erleben • gesundheitsbezogene (biografisch/sozialisatorisch geprägte) Überzeugungen und Erwartungen an die eigene Selbstwirksamkeit • sich kompetent fühlen im Umgang mit der eigenen Gesundheit • subjektives Wohlbefinden und das Gefühl, sich stark zu erleben • Diskrepanz zwischen „gesund leben wollen“ und „gesund leben können“ • kognitive Dissonanzen im Gesundheitsverhalten (z. B. Wissen und Handeln stimmen nicht überein) • Ohnmacht und Angst im Kontext von (u. a. sexualisierter) Gewalt
Handlungsmuster	<i>Fokus auf Auszubildende / Pflegeschule und Pflegeteam</i> • Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln • gesundheitsbezogene Angebote in Pflegeschule und Praxiseinrichtungen aktiv mitgestalten bzw. nutzen, z. B. gesundes Frühstück, Bewegungsangebote • Maßnahmen zum Arbeitsschutz (u. a. Lärm, Sonne, Luft, Schadstoffe, Entsorgung von Schad-/Giftstoffen) ergreifen und ihre Wirkung einschätzen • bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung sowie Strategien zur Regeneration entwickeln • Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen bzw. zur Stressbewältigung und zur Resilienzförderung einsetzen, z. B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation, Sport • Rückenschonend arbeiten • Umwelt- und klimasensibles Handeln im Kontext von Pflege umsetzen • eigene Rollen- und Verantwortungsübernahme im Team in Bezug auf Gesundheitsförderung entwickeln (z. B. gegenseitige Unterstützung) • digitale Angebote zur Selbstfürsorge nutzen (z. B. Apps für Achtsamkeit, Bewegung, Ernährung)

	• Gewaltereignisse melden • Information von Auszubildenden, Praktikantinnen/Praktikanten sowie freiwillig Engagierten zur persönlichen Berücksichtigung von Maßnahmen gesunder Arbeit <i>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i> • Unterstützung der Pflegefachpersonen bei der Informationssammlung: z. B. Haut- und Mundgesundheit, Essverhalten, Ernährungszustand, Körpergewicht, individuelle Sturzrisiken • Beobachtung und Dokumentation des Essverhaltens und des Ernährungszustands unter besonderer Berücksichtigung von Diabetes mellitus • Information über primärpräventive Maßnahmen • gesundheitsförderliche und präventive Handlungsmöglichkeiten im pflegerischen Handeln identifizieren und umsetzen • Sekundär-/Tertiärprävention bei Menschen mit Diabetes mellitus im Rahmen von delegierten medizinischen Aufgaben (z. B. Blutzuckermessung, Verabreichung von Insulin, Fußinspektion) • Delegierte medizinische Aufgaben durchführen: s. c.-Injektion • Malnutritionsprophylaxe durchführen • Unterstützung bei der Auswahl und Zufuhr einer angemessenen Ernährung • Schaffung von für die Nahrungsaufnahme förderlichen Rahmenbedingungen • mit technischen und digitalen Hilfsmitteln umgehen und deren Nutzung erklären (z. B. digitale Pflegeanwendungen (DiPA), Gesundheits-Apps, Telepflege, digital-assistive Technologien) sowie den Einsatz anhand fachlicher Kriterien reflektieren • Sicherheit von zu pflegenden Menschen fördern, u. a. durch Umgebungsgestaltung und Einsatz digitaler bzw. technischer Hilfsmittel (z. B. Sensoren, Sturzprävention) • prophylaktische Maßnahmen durchführen (Pneumonie-, Thrombose-, Dekubitus-, Soor- und Parotitis-, Sturzprophylaxe) • Wirkungen ausgewählter pflegerischer Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. Prophylaxen) systematisch beobachten und dokumentieren, weitergeben • Maßnahmen zum Hitzeschutz durchführen • Dehydratationsprophylaxe • Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen bei gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen berücksichtigen (z. B. Wünsche, biografische Bezüge, kulturelle Aspekte) • Ressourcen und Stärken von Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen aktiv einbeziehen (z. B. Motivation, Fähigkeiten, soziale Netzwerke) • Maßnahmen der Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt) umsetzen
--	--

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten

Mikro- und Mesoebene

- Überblick zu Modellen der Gesundheit/Salutogenese, Krankheit, Selbstmanagement, Lebensqualität, Gesundheitskompetenz, Empowerment (unter Berücksichtigung von genderspezifischen Unterschieden)
- Überblick zu Modellen und Konzepten der Gesundheitsförderung und Prävention (primäre, sekundäre, tertiäre, Verhaltens- und Verhältnisprävention)
- betriebliche Gesundheitsförderung

Makroebene

- Schutzimpfungen, verpflichtende Impfungen für Pflegeberufe, Ständige Impfkommision (STIKO), Impfnutzenwirkungen und -risiken, kritischer Diskurs zu Impfungen, Infektionsschutzgesetz
- Allergie- und Unverträglichkeitsprävention (z. B. Kennzeichnung von Lebensmitteln)
- Einblick in ausgewählte Expertenstandards (DNQP), z. B. Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege, Sturzprophylaxe in der Pflege

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele)

- Skillstraining: Durchführung von Prophylaxen (z. B. Dekubitusprophylaxe, Soor- und Parotitisprophylaxe)
- Skillstraining: Durchführung einer s.c.-Injektion am Modell oder Injektionsarm, Durchführung einer Blutzuckermessung, Durchführung einer Messung des Körpergewichts
- Übungen zu Methoden der Stressreduktion/Resilienztraining, z. B. Entspannungsübungen
- Simulationen/Rollenspiele zur Information von Eltern/Bezugspersonen eines Neugeborenen zur gesunden Schlafumgebung
- Übungen zur Information von Auszubildenden, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten zur persönlichen Berücksichtigung von Maßnahmen gesunder Arbeit

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele)

- Beobachtungsaufgabe: Wahrnehmung und Einschätzung der Arbeits- und Lernbedingungen vor dem Hintergrund der Idee gesundheitsförderlicher Einrichtungen (Schule und Betrieb)
- Arbeitsaufgabe mit Reflexion: gesundheitsförderliche und präventive Aspekte im pflegerischen Handeln identifizieren, in die eigene Pflegepraxis integrieren und die Wirkungen beobachten und reflektieren
- Arbeitsaufgabe mit Gewicht und Gewichtsverläufe (ggf. Umfangmessungen) exemplarisch bei ausgewählten zu pflegenden Menschen ermitteln, nachvollziehen und problematische Verläufe identifizieren und kommunizieren
- Beobachtungsaufgabe: Beobachtung und Dokumentation des Essverhaltens und des Ernährungszustands von zu pflegenden Menschen unter besonderer Berücksichtigung von Diabetes mellitus

- Reflexionsaufgabe: die in der Schule geübten Methoden zur Stressbewältigung in den Berufsalltag transferieren und reflektieren
- Erkundungsaufgabe: Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Ausbildungsbetrieb (z. B. Umgang mit Gefahrstoffen, Lärmschutz, ergonomisches Arbeiten) analysieren
- Beobachtungsaufgabe mit Reflexion: Einsatz von digitalen und technischen Hilfsmitteln im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention einschließlich des Nutzens und der damit verbundenen Herausforderungen wahrnehmen und reflektieren

Didaktischer Kommentar

Exemplarisch können folgende Situationen aufgegriffen werden (jeweils unter Einbezug von Informationen sowie digitalen Angeboten):

Lernsituation,

- in der eine Auszubildende einen älteren, alleinlebenden Mann mit Diabetes mellitus in der ambulanten Pflege versorgt, der Anzeichen von Einsamkeit aufweist und bei der Blutzuckermessung und Insulintherapie unterstützt werden muss.
- in der eine Auszubildende physische und psychische Belastungen erlebt und sich aktiv mit diesen Erfahrungen auseinandersetzt. Dabei können förderliche wie auch hinderliche individuelle, institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen beschrieben und in Bezug zu individuellen Strategien der Gesundheitsförderung gesetzt werden.
- Projektarbeit: Es bietet sich an, diese Einheit durch ein praxisnahes Projekt zu vertiefen, z. B. „Gesunde Pflegeschule“. Die Lernenden entwickeln gemeinsam Ideen für eine gesundheitsförderliche (und ggf. auch klimabewusste) Schule und setzen diese um, z. B.:
 - Einrichtung eines „Zugreif-Buffer“ für gesunde (und zugleich nachhaltige) Ernährung
 - Gestaltung von (Pausen-)Bewegungsangeboten
 - Einführung von individuellem Gesundheitscoaching
 - Auswahl und Erprobung von Mobiliar nach gesundheitsförderlichen Prinzipien
 - Nutzung digitaler Anwendungen zur Unterstützung von Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. Apps zur Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung)

Ziel ist es, den Auszubildenden zu ermöglichen, eigene Erfahrungen mit Gesundheitsförderung zu machen, deren institutionelle Rahmenbedingungen kritisch zu betrachten und diese Erfahrungen in den pflegerischen Alltag zu übertragen.

CE 05 Menschen in akuten und kurativen Pflegesituationen unterstützen

CE 05	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrichtwert: 180 Stunden	
Intentionen und Relevanz Der Fokus dieser CE liegt auf häufig vorkommenden kurativen und akuten Pflegesituationen, denen Pflegefachassistenzpersonen in unterschiedlichen Pflegesettings begegnen können. Dabei steht die differenzierte Verantwortungsübernahme im Zentrum: die selbstständige Durchführung pflegerischer Aufgaben in nicht komplexen Pflegesituationen sowie die Mitwirkung in komplexen Pflegesituationen. Die dargestellten Pflegesituationen sind überwiegend der stationären Akutpflege zugeordnet und dienen der gezielten Vorbereitung der Auszubildenden auf den entsprechenden Pflichteinsatz. Die Auszubildenden werden insbesondere auf die Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems, mit Pflegebedarfen bei Gesundheitsproblemen des Verdauungstraktes und der Ausscheidungsorgane sowie auf das Mitwirken bei der prä- und postoperativen Versorgung von zu pflegenden Menschen vorbereitet. In kurativen und akuten Pflegesituationen führen Pflegefachassistenzpersonen entsprechend der versorgungsrechtlichen Bestimmungen medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen nach ärztlicher oder pflegerischer Heilkundeübertragung durch. Dabei bewegen sie sich häufig in einem Spannungsfeld zwischen den Aufgaben, die sie selbstständig verantworten und denen, die ihnen übertragen werden. Sie müssen sicher einschätzen können, welche Risiken und Konsequenzen mit der Übernahme dieser Aufgaben einhergehen. Zudem müssen sie Veränderungen bzw. Verschlechterungen des gesundheitlichen Zustandes von zu pflegenden Menschen einschätzen und gezielt weitergeben können. Dazu gehören eine genaue Beobachtung der zu pflegenden Menschen, die Durchführung von Kontrollmessungen sowie die sichere Anwendung einfacher Assessmentinstrumente und die verlässliche Informationsweitergabe an Pflegefachpersonen.	
Bildungsziele Die Auszubildenden erkennen, dass das unmittelbare Erleben von Phänomenen, wie beispielsweise Angst oder Schmerz, in Konflikt mit dem oftmals objektivierenden Umgang mit von Krankheit betroffenen Menschen in medizinischen Kontexten geraten kann. Sie machen sich bewusst, dass die Standardisierung von Abläufen und Routinen den individuellen Bedürfnissen zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen entgegenstehen kann. Die Auszubildenden kennen und reflektieren die Aufgaben von Pflegefachassistenzpersonen innerhalb von Interaktions- und Versorgungsprozessen bei kurativen Interventionen. Die Reflexion basiert auf Handlungsbegründungen und ethischen Werten (ICN Kodex).	

Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PfIFAssAPrV

Die Auszubildenden

- unterstützen die zu pflegenden Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig und prozessorientiert bei der Selbstpflege und wirken in komplexen Pflegesituationen an der Pflege mit (I.1.b)
- setzen einfache, von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung identifizierte und zur Übertragung geeignete Assessmentinstrumente ein und unterstützen so die Pflegefachperson bei der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs (I.1.c)
- schätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflegeinterventionen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Veränderungen des Pflegebedarfes in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- wirken an der Vereinbarung und Formulierung von Pflegezielen sowie der Ableitung gesicherter Pflegemaßnahmen mit (I.1.e)
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen aussagekräftig in der Pflegedokumentation, auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme, und wirken auf dieser Grundlage und durch weitere von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung übertragene praxisorientierte Instrumente an der Evaluation des Pflegeprozesses mit (I.1.f)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit häufigen gesundheitsbedingten Einschränkungen vor dem Hintergrund eines grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Verständnisses (I.2.b)
- führen geplante Maßnahmen der Förderung von Gesundheit und Prävention, beispielsweise Prophylaxen, selbstständig durch und wirken an der Durchführung in komplexen Pflegesituationen mit (I.2.c)
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f)
- berücksichtigen neue Informationen zu den Wissensbeständen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (auch Gendermedizin) in ihrer pflegerischen Tätigkeit (I.2.g)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu akuten und chronischen Schmerzen in nicht komplexen Pflegesituationen und berücksichtigen dies bei der Durchführung von Pflegeinterventionen (I.3.c)
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a)
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1a)
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)

- wenden Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)
- erkennen grundlegende, z. B. gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und führen geplante unterstützende Maßnahmen durch, um diese zu überbrücken (II.1.e)
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie durch vielfältige Kontexte beeinflusste Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a)
- erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen und entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen ethisch begründete Handlungsoptionen (II.3.c)
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und beachten die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Pflorgeteam (III.1.a)
- übernehmen Durchführungsverantwortung in nicht komplexen und Mitwirkungsverantwortung in komplexen Pflegesituationen (III.1.b)
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a)
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen nach ärztlicher Übertragung oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson durch (III.2.b)
- erkennen Verschlechterungen nach einem medizinischen Eingriff und stimmen sich über das weitere Vorgehen mit der zuständigen Pflegefachperson ab (III.2.c)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu den Verantwortungs- und Aufgabenbereichen der (an der Versorgung und Behandlung) beteiligten Berufsgruppen (III.3.a)
- beteiligen sich im Rahmen ihrer Verantwortung an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung (III.3.b)
- integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln (IV.1.a)
- orientieren ihr Handeln an ausgewählten qualitätssichernden Durchführungsstandards (IV.1.b)
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und beachten hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a)
- gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um (IV.2.b)
- können grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern wiedergeben (IV.2.c)
- begründen ihr Pflegehandeln auf der Basis ihres Fachwissens (und rückversichern sich bei Bedarf bei der pflegeprozessverantwortlichen Pflegefachperson) (V.1.b)

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungs- anlässe	beeinträchtigte Selbstversorgung in Folge von operativen Eingriffen oder von plötzlich auftretenden Einschränkungen bei Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Atmungssystems oder des Verdauungstraktes Phänomene: • beeinträchtigter Atemvorgang • verminderte Herz-/ Kreislaufleistung • Durchblutungsstörungen • unausgeglichene Körpertemperatur • akute Schmerzen • Angst vor Operationen • primär heilende Wunden • Infektionen, z. B. Pneumonie, Sepsis oder Harnwegsinfekt • beeinträchtigte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme, z. B. im Zusammenhang mit einer Herzinsuffizienz oder einem operativen Eingriff • veränderte Harn- und Stuhlausscheidung (vertiefende Anknüpfung an die CE 02, hier z. B. im Zusammenhang mit postoperativen Veränderungen) • spezifische Risiken von ausgewählten Arzneimitteln • Gefahr nosokomialer Infektion • weitere ausgewählte akute Gesundheitsrisiken, z. B. im Zusammenhang mit operativen Eingriffen oder akuten Erkrankungen, wie Thrombosen, Embolien, Dehydration, Sensibilitätsstörungen • Entscheidungskonflikte, z. B. bei eingeschränkter Einwilligungsfähigkeit der zu pflegenden Menschen
Kontext- bedingungen	• Pflegesysteme (Bezugspflege bzw. primäre Pflege im Vergleich mit Funktionspflege und Bereichspflege) • Organisations- und Teamstrukturen in unterschiedlichen pflegerischen Settings • Verteilung der Aufgaben und Verantwortung zwischen Pflegefachpersonen und Pflegefachassistentenpersonen • Delegation und Haftung in Bezug auf delegierte Tätigkeiten in ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen • im interprofessionellen Team zusammenarbeiten • Einführung in die Personalbemessung/Personalbesetzung im akutstationären Setting • Überblick zum ICN-Kodex

Ausgewählte Akteure	• zu pflegende Menschen aller Altersstufen in kurativen und akuten Pflegesituationen • Auszubildende aus anderen Pflege- und Gesundheitsberufen • Pflegefachassistentenpersonen • Pflegefachpersonen • interprofessionelles Team, z. B. Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ärztinnen/Ärzte
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> • Unsicher sein in neuen Pflegesituationen • berufliche Belastungen durch die persönliche Betroffenheit anderer Menschen • Erleben eigener Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit <i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i> • Abhängigkeit und beeinträchtigte Selbstbestimmung • belastende Gefühle, z. B. Angst, Scham, Überforderung • Schmerzen • genderspezifische Unterschiede im Wahrnehmen und Erleben ausgewählter Erkrankung, z. B. Herzinfarkt • existentielle Ängste und ihre Ausdrucksformen • Hilfe/ Hoffnung
Handlungsmuster	Pflegemaßnahmen anhand der Pflegeplanung und in Abstimmung mit Pflegefachpersonen und mit zu pflegenden Menschen durchführen und dokumentieren • gezielt zu pflegende Menschen beobachten und Informationen im intraprofessionellen Team weitergeben • Vitalzeichen in sich verändernden Pflegesituationen messen und einschätzen • hygienische Prinzipien situationsangemessen anwenden, z. B. wenn zu pflegende Menschen in Isolation sind • Pflegemaßnahmen bei Fieber durchführen • Urin- und Stuhlausscheidung beobachten und einfache Tests, bspw. Glucoseschnelltest und Hämoccult-Test, durchführen und an weiteren Untersuchungen mitwirken, z. B. Sammel-Urin • Flüssigkeitsbilanz bei sich verändernden Pflegesituationen beobachten, z. B. postoperativ, bei Menschen, mit erhöhter Körpertemperatur oder mit einer Herz- oder Niereninsuffizienz • ausgewählte Assessmentinstrumente zur Schmerzerfassung anwenden und an schmerzlindernden Maßnahmen mitwirken • Medikamente verabreichen (oral, otal, nasal, konjunktival, subkutan, kutan, über eine liegende PEG-Sonde) • atemerleichternde Maßnahmen, z. B. Positionierung durchführen • bei Inhalationen und Sauerstofftherapie mitwirken • Kompressionstherapie durchführen

	• an allgemeinen prä- und postoperativen pflegerischen Maßnahmen mitwirken • bei primär heilenden Wunden (darunter sind saubere Wunden zu verstehen, die sich rasch und komplikationslos verschließen infolge minimaler Bindegewebeneubildung zwischen gut durchbluteten und ggf. adaptierten Wundrändern) nicht komplexe Wundversorgung durchführen Risiken, wie Blutungen, Entzündungszeichen und Schmerzen, beobachten und weitergeben • Bewusstseinslagen beobachten und einschätzen • geplante Maßnahmen bei der Patientenaufnahme, Verlegung, Überleitung und Entlassung durchführen • mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen kommunizieren, z. B. entlastende Gespräche führen • zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen informieren und anleiten, z. B. zu Verhaltensweisen nach Hüft-TEP oder zu ausgewählten Prophylaxen • an der Besprechung von ethischen Entscheidungskonflikten mitwirken, z. B. eigene Beobachtungen in das interprofessionelle Gespräch einbringen
	Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten • Überblick über pflegerelevante Aspekte der Anatomie/Physiologie des Herz-Kreislauf-Systems, des Atmungssystems, des Verdauungssystems, der Temperaturregulation • Überblick zu relevanten Aspekten der Gendermedizin • Grundlagen zu Applikationsformen von Medikamenten und deren Risiken • Grundlagen der physiologischen Wundheilung • Überblick über die Bedeutung von pflegewissenschaftlichen Expertenstandards und Leitlinien, die weitere Berufsgruppen verwenden (z. B. AWMF-Leitlinien, mit klarem Bezug zur Durchführung von Pflegemaßnahmen, z. B. zu primär heilenden Wunden und Schmerzen)
	Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele) akute und kurative Pflegesituationen • Skillstraining zur Durchführung eines nicht komplexen Verbandswechsels bei primär heilenden Wunden • Skillstraining zur Kompressionstherapie • Skillstraining zum Umgang mit einer PEG-Sonde • Simulation im Kontext akutstationärer Versorgung: Mitwirken bei der Patientenaufnahme (Erheben von Basisdaten und Vitalparametern, wie Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht, Größe, Schmerz u. a.) • Simulation einer postoperativen Mobilisation eines Menschen, z. B. nach dem Einsetzen einer Endoprothese • Simulation einer Inhalation bei einem Kind mit einem akuten Ateminfekt

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele)

- **Erkundungsaufgaben:** Die Auszubildenden befragen Pflegefachpersonen zum Medikamentenmanagement und zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit in der Einrichtung (QM-Standards). Sie erstellen eine Checkliste mit zentralen Aspekten zur Arzneimittelsicherheit, die im engen Zusammenhang mit ihren Aufgaben bei der Arzneimittelgabe stehen.
- **Beobachtungsauftrag:** Die Auszubildenden beobachten Pflegefachpersonen bei einer ausgewählten Arzneimittelapplikation (bspw. im Zusammenhang mit oralen Antidiabetika oder im Kontext der Verabreichung von Antikoagulanzen). Beobachtungsschwerpunkte sind die Applikationsformen, der Applikationsprozess, die Umsetzung von Hygienestandards und ggf. Wirkungen und Nebenwirkungen der Arzneimittel.
- **Erkundungsauftrag:** Die Auszubildenden nehmen Kontakt zu einem pflegenden Menschen auf, der eine akute Mobilitätseinschränkung, bspw. aufgrund einer Endoprothese, hat. Sie erkunden Ressourcen, Herausforderungen und den Umgang mit der Mobilitätseinschränkung. Sie gehen in den Austausch mit Physiotherapeut/innen zum sachgerechten Umgang mit Hilfsmitteln.
- **Beobachtungs- und Reflexionsauftrag:** Die Auszubildenden beobachten Pflegefachpersonen bei der Durchführung nicht komplexer Verbandswechsel, bei der Kompressionstherapie und beim Umgang mit einer PEG-Sonde sowie die Kommunikation mit zu pflegenden Menschen während der Durchführung. Sie reflektieren mit der Pflegefachperson ihre Eindrücke und ggf. Abweichungen, die sie zwischen dem Skillstraining und ihren Beobachtungen gemacht haben.

Didaktischer Kommentar

Lernsituation,

- in der ein zu pflegender Mensch aufgrund eines Magen-Darminfekts hohes Fieber entwickelt, die Flüssigkeitsaufnahme beeinträchtigt ist und er pflegerisch unterstützt wird
- in der ein zu pflegender Mensch nach einem Sturz in einem Seniorenheim ins Krankenhaus aufgenommen wird, dort mit einer Endoprothese operativ versorgt wird und eine nosokomiale Infektion (z. B. einen Harnwegsinfekt) bekommt
- in der ein zu pflegender Mensch mit bekannten Blutdruckschwankungen und Schwindel eine Verschlechterung seines Allgemeinzustandes erfährt, somit eine komplexe Pflegesituation entsteht
- in der ein Kind mit beeinträchtigtem Atemvorgang aufgrund einer Lungenentzündung pflegerisch unterstützt und zur Inhalation angeleitet wird
- in der ein zu pflegender Mensch aufgrund eines Ulcus Cruris eine Kompressionstherapie bekommen soll, diese aber in der konkreten Pflegesituation ablehnt
- in der ein zu pflegender Mensch aufgrund einer nosokomialen Infektion isoliert werden muss

CE 06 In Akutsituationen sicher handeln

CE 06	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrichtwert: 40 Stunden	
Intentionen und Relevanz Im Mittelpunkt dieser CE steht die Kompetenzentwicklung im Umgang mit plötzlich eintretenden Verschlechterungen und Notfällen, mit denen Pflegefachassistenzpersonen in allen Settings der pflegerischen Versorgung konfrontiert werden können. Auszubildende müssen daher befähigt werden, gesundheitliche Zustandsveränderungen von zu pflegenden Menschen zügig zu erkennen, Informationen gezielt weiterzugeben und lebenserhaltende Maßnahmen bis zum Eintreffen von Pflegefachpersonen bzw. Ärztinnen/Ärzten einzuleiten. Sie sollen in die Lage versetzt werden, adäquate Reaktionen der Ersten Hilfe im Rahmen von Notfallsituationen durchzuführen und die Notfallkette einzuleiten. Wenn es zu Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen kommt, handeln sie nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung. In Situationen mit akuter Gesundheitsgefährdung sind Pflegefachassistenzpersonen auch herausgefordert, die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. Dazu sowie zur eigenen Gesunderhaltung gehört eine nachfolgende Verarbeitung belastender Ereignisse. Ebenso benötigen die hilfebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen eine emotionale Unterstützung und Stabilisierung. Diese beinhaltet neben einer ruhigen und sicheren Arbeitsweise, dass Pflegefachassistenzpersonen die betroffenen Menschen über die anstehenden Maßnahmen informieren und ihnen Sicherheit vermitteln.	
Bildungsziele Den Auszubildenden ist bewusst, dass Interventionen in Notfallsituationen mit Folgen für das Leben der Betroffenen verbunden sein können, die dem (mutmaßlichen) oder in Patientenverfügungen verankerten Willen widersprechen können. Sie reflektieren mögliche Folgen von Notfallsituationen für ihre eigene psychische Gesundheit.	
Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV Die Auszubildenden • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a) • treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a), • koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes (I.4.b), • erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c). • wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a), • erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a),	

• wenden Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d) • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen und entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen ethisch begründete Handlungsoptionen (II.3.c) • sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und beachten die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Pflorgeteam (III.1.a) • fordern kollegiale Beratung durch Pflegefachpersonen ein und nehmen sie an (III.1.d), • führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen nach ärztlicher Übertragung oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson durch (III.2.b) • erkennen Verschlechterungen nach einem medizinischen Eingriff und stimmen sich über das weitere Vorgehen mit der zuständigen Pflegefachperson ab (III.2.c) • verfügen über grundlegendes Wissen zu den Verantwortungs- und Aufgabenbereichen der (an der Versorgung und Behandlung) beteiligten Berufsgruppen (III.3.a) • nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und identifizieren persönliche und institutionelle Einflussfaktoren (V.2.b), • gehen selbstfürsorglich mit sich um, tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei und nehmen Unterstützungsangebote wahr (V.2.c)	
Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	• veränderte Bewusstseinslage, z. B. Somnolenz • Bewusstlosigkeit als Hinweis auf eine Kopfverletzung • epileptischer Anfall • Kreislaufinstabilität, Herz- Kreislaufversagen o.ä. • plötzlicher Brustschmerz, Todesangst als Hinweis auf ein akutes Koronarsyndrom (Herzinfarkt, Angina Pectoris) • Hinweise auf einen Schock (unterschiedliche Formen: kardiogen, anaphylaktisch, hypovolämisch, glykämisch) • akute Atemnot, Aspiration, Atemstillstand • Hyper- und Hypothermie • neurologische Symptome, wie plötzlich auftretende halbseitige Lähmungserscheinung, Sprachstörung, Sehstörung als Hinweise auf einen Schlaganfall • innere Blutungen und Blutungen bei äußeren Verletzungen • (Poly)Trauma im Unfallgeschehen • Intoxikation • Verbrühung, Verbrennung, Beinahe-Ertrinken, Elektrounfall, Verätzungen • einrichtungsbezogene Notfälle, z. B. Einrichtungsbrand oder Stromausfall
Kontextbedingungen	• ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht-beruflicher Alltag • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale

	Frühwarnsysteme ● Gesundheitspolitik, z. B. Förderung der Reanimation durch Laiinnen und Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten ● einrichtungsspezifische Richtlinien, u. a. zum Brandschutz ● Evakuierungspläne, Gefährdungsbeurteilung der eigenen Institution ● rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Patientenverfügung, Notfalleinwilligung, unterlassene Hilfeleistung, Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung, z. B. Erste-Hilfe-Schulungen und weitere Pflichtfortbildungen
Ausgewählte Akteure	● zu pflegende Menschen aller Altersstufen in Notfallsituationen ● mitbetroffene Bezugspersonen ● Auszubildende ● Pflegefachassistentenpersonen ● Pflegefachperson und Personen aus dem Pflegemanagement ● interprofessionelles Team, z. B. Ersthelfer/-innen, Rettungsdienst und Feuerwehr, Katastrophenschutz und Polizei, Ärztinnen/Ärzte, einrichtungsspezifische Notfallteams, Krisenteams, Notfallseelsorge, Psychologinnen/Psychologen
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	Auszubildende ● Erschrocken sein angesichts von Notfallsituationen ● Angst, etwas falsch zu machen ● Erleben eigener Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit ● Überforderung und langfristige Verarbeitung des Notfallgeschehens und belastender Ereignisse ● erkennen von Frühzeichen einer eskalierenden Kommunikation Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen ● existentielle Ängste und ihre Ausdrucksformen ● Ohnmacht in Krisensituationen und Fassungslosigkeit ● Hoffnungslosigkeit, Misstrauen ● Vertrauen und Hoffnung
Handlungsmuster	● Notfallsituationen einschätzen (Schema z. B. ABCDE) ○ Wahrnehmen, Beobachten und Einschätzen der Gesamtsituation ○ Bewusstseinslage von Menschen in Notfallsituationen einschätzen ○ Vitalzeichen in Notfallsituationen (Blutdruck, Puls, Atmung, Körpertemperatur) kontrollieren ○ Blutzucker kontrollieren ● Notruf absetzen, Informationen weitergeben an professionell Tätige

	• Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten (alle Altersgruppen) • Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden durchführen • Sauerstoff laut ärztlicher Anordnung verabreichen • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln bezogen auf vom Notfall betroffene Menschen, Bezugsperson und das weitere Umfeld • eigene Schutzmaßnahmen zur Gesunderhaltung ergreifen • Erleben von Notfallsituationen reflektieren • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation, Verarbeitungsstrategien und fachliche Unterstützungsangebote für den Umgang mit vital bedrohlichen Situationen annehmen, z. B. kollegiale Beratung
	Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten • Stressregulierung in Notfallsituationen • Einblick in die Arbeitsweise der Notfallversorgung (Arbeitsweise entsprechend der Algorithmen, Triage, Notfallkommunikation) • Einführung in die Katastrophenvorsorge, inklusive der Rolle der Pflege im Katastrophenfall und der Betreuung von Betroffenen in der Evakuierungsstelle
	Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele) • Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit Menschen aller Altersgruppen: Ersteinschätzung und Alarmierung im Notfall (Atemnot, Tachykardie, zyanotisches Hautkolorit u. a.) • Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit Menschen aller Altersgruppen: Start der Reanimation und Mitwirken an Notfallmaßnahmen (z. B. bei einem akuten Koronarsyndrom, Atem- oder Kreislaufstillstand u. a.) • Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit Menschen aller Altersgruppen: Kommunikation mit Bezugsperson und Dokumentation nach der Notfallsituation Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele) • Erkundungsaufgabe: Auszubildende erkunden den trügereigenen Notfallplan mit den entsprechenden Maßnahmen der Vermeidung von Brandsituationen und bekommen somit einen Einblick in den möglichen Ablauf einer Notfallsituation in der Einrichtung. • Erkundungsaufgabe: Auszubildende erkunden den Standort des Reanimationskoffers, des Reanimationsbrettes und des Defibrillators in der jeweiligen Einrichtung und setzen sich aktiv mit dem Inhalt des Notfallequipments auseinander. Sie erstellen ein Ablaufschema für das Vorgehen in einer Notfallsituation mit einem zu pflegenden Menschen.

Didaktischer Kommentar

Das realitätsnahe Einüben von Handlungen in Notfallsituationen ist zentral für die Sicherheit der zu pflegenden Menschen und ermöglicht es, eigene Reaktionen und Emotionen in Notfällen nachzuspüren. Daher stehen die theoretischen Inhalte der Lernsituation in enger Verbindung mit dem simulierten Lernen.

Die ersten drei Lernsituationen sind für den Ausbildungsbeginn vorgesehen. Die drei folgenden spezifischeren Lernsituationen sollten in den Ausbildungsverlauf integriert werden.

Lernsituation,

- in der ein Erwachsener einen kardialen Notfall im Alltag erleidet
- in der eine akute Veränderung der Bewusstseinslage als geriatrischer/gerontopsychiatrischer Notfall vorkommt und eine Notfallintervention eingeleitet werden muss
- in der ein zu pflegender Mensch mit Bluthochdruck eine plötzlich eintretende Schlaganfallsymptomatik entwickelt
- in der ein Jugendlicher nach einer epileptischen Episode bewusstseinsgetrübt ist und zur Vermeidung einer Aspiration positioniert wird
- in der ein ausgewählter Notfall im Kindes- und Jugendalter (z. B. Beinahe-Ertrinken, Intoxikation) vorkommt
- in der es zu einem institutionellen Katastrophenfall, z. B. aufgrund eines Brandes oder Stromausfalls kommt

CE 07 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team

CE 07	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrichtwert: 70 Stunden	
Intentionen und Relevanz Rehabilitation ist ein zentraler Leitgedanke in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Sie ist auf die Unterstützung und Begleitung bei der Wiedererlangung und den Erhalt von funktionaler Selbstständigkeit und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der Teilhabe gerichtet. Insbesondere ist sie von Bedeutung bei Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Erkrankungen, (drohenden) Behinderungen oder den Folgen von Unfällen betroffen sind. Pflegefachassistenten unterstützen die zu pflegenden Menschen mit Rehabilitationsbedarf in nicht komplexen Pflegesituationen, beispielsweise bei körpernahen Pflegeinterventionen. In dieser CE erwerben die Auszubildenden Kompetenzen zur Integration von einfachen geplanten rehabilitativen Maßnahmen in die Pflege (bspw. Mobilisierung im Bett, Atemübung) und zum Einsatz von Hilfsmitteln oder digitalen und technischen Unterstützungssystemen. Auch wird die Fähigkeit gefördert, die zu pflegenden Menschen oder pflegende Bezugspersonen handlungsbezogen anzuleiten (z. B. bei der Übernahme des therapeutisch Gelernten). Weitere Kompetenzen beziehen sich auf die Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und die Schaffung von Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen, beispielsweise durch eine fachgerechte Positionierung zur Reduktion eines funktionshemmenden Muskeltonus. Des Weiteren richtet sich der Kompetenzerwerb auf die Unterstützung der Pflegefachpersonen bei der Feststellung des Pflegebedarfs und der Evaluation der Pflege durch die Erhebung von Informationen zur Alltagskompetenz und selbstständigen Lebensführung von zu pflegenden Menschen sowie zum Erfolg pflegerischer Maßnahmen. Dabei sollen die Auszubildenden auch auf Anzeichen von Über- oder Unterforderung achten. Im Rahmen ihres Verantwortungsbereichs arbeiten sie auch mit anderen Berufsgruppen, z. B. Ergo- oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten, zusammen. Diesbezüglich werden die Auszubildenden befähigt, den eigenen Beitrag an der interprofessionellen Zusammenarbeit für einen gelingenden Rehabilitationsprozess zu verstehen und bei Unklarheiten oder Unsicherheiten nachzufragen. Aufgrund des geringen Stundenumfangs dieser CE werden ausgewählte Pflegesituationen exemplarisch vertieft (z. B. Rehabilitation nach Schlaganfall sowie bei (chronischen) Erkrankungen des Bewegungssystems).	
Bildungsziele Die Auszubildenden machen sich das Kontinuum einer vollständig kompensatorischen Pflege bis hin zur Förderung der Selbstständigkeit bei der Selbstpflege bewusst und tarieren im Einzelfall jeweils die notwendige Unterstützung aus. Außerdem bewerten sie grundlegende institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die ein Leben in bedingter Gesundheit und die Förderung von Teilhabe erschweren oder auch erleichtern können.	

Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV

Die Auszubildenden

- unterstützen die zu pflegenden Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig und prozessorientiert bei der Selbstpflege und wirken in komplexen Pflegesituationen an der Pflege mit (I.1.b).
- setzen einfache, von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung identifizierte und zur Übertragung geeignete Assessmentinstrumente ein und unterstützen so die Pflegefachperson bei der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs (I.1.c).
- schätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflegeinterventionen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Veränderungen des Pflegebedarfes in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- wirken an der Vereinbarung und Formulierung von Pflegezielen sowie der Ableitung gesicherter Pflegemaßnahmen mit (I.1.e).
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis im Umgang mit digitalen Technologien und Softwareanwendungen und für die Funktionsweise von Endgeräten, um pflegerelevante Hard- und Software, insbesondere digitale Pflegedokumentations- und -assistenzsysteme, bedienen zu können (I.1.i).
- erheben pflegebezogene Daten im Rahmen der Delegation von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).
- erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit häufigen gesundheitsbedingten Einschränkungen vor dem Hintergrund eines grundlegenden pflegefachlichen Verständnisses (I.2.b).
- beteiligen in nicht komplexen Pflegesituationen Bezugspersonen an der selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen (I.2.d).
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).
- berücksichtigen neue Informationen zu den Wissensbeständen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (auch Gendermedizin) in ihrer pflegerischen Tätigkeit (I.2.g).
- unterstützen Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten (I.6.b).
- verfügen über grundlegendes Wissen zu den Folgen langfristiger Alltagseinschränkungen, und tragen mit der Durchführung einfacher geplanter rehabilitativer Maßnahmen, auch unter Einbeziehung technischer und digitaler Assistenzsysteme, zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei (I.6.c).
- anerkennen die Bedeutung von Familien und sozialen Netzwerken für eine gelingende Zusammenarbeit im Pflegesystem (I.6.d).
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c).
- erkennen grundlegende, z. B. gesundheits-, alters-, behinderungs- oder kulturbedingte

Kommunikationsbarrieren und führen geplante unterstützende Maßnahmen durch, um diese zu überbrücken (II.1e). - informieren zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen zu grundlegenden pflegebezogenen Fragestellungen (II.2.a). - leiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen selbstständig zur Durchführung der Selbstpflege und Bezugspersonen und freiwillig Engagierte zur Fremdpflege an (II.2.b). - sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und beachten die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Pflorgeteam (III.1.a). - übernehmen Durchführungsverantwortung in nicht komplexen und Mitwirkungsverantwortung in komplexen Pflegesituationen (III.1.b). - beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um (III.1.e). - verfügen über grundlegendes Wissen zu den Verantwortungs- und Aufgabenbereichen der (an der Versorgung und Behandlung) beteiligten Berufsgruppen (III.3.a). - beteiligen sich im Rahmen ihrer Verantwortung an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung (III.3.b).. - können grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern wiedergeben (IV.2.c).	
Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungs- anlässe	Ausgewählte Pflegebedarfe, die bei zu pflegenden Menschen infolge von neurologischen Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystems, angeborener und erworbener Behinderung oder von Unfallereignissen häufig vorkommen: Körperliche Funktionen und Mobilität - beeinträchtigte körperliche Mobilität / Gehfähigkeit - beeinträchtigte Mobilität mit dem Rollstuhl - Sturzgefahr (z. B. beim Gehen mit Gehstützen) - beeinträchtigte Urin- und Stuhlausscheidung - bewegungsbedingte Schmerzen - beeinträchtigt Essverhalten (z. B. beeinträchtigte eigenständige Nahrungsaufnahme) Kognitive und neurologische Funktionen - Neglect - Spastizität - beeinträchtigte Gedächtnisleistung - Orientierungsstörung - Beeinträchtigte physische, psychische und kognitive Entwicklung

	Psychisches Befinden und emotionale Lage • beeinträchtigt Wohlbefinden • Stressüberlastung • situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl • Körperbildstörung Selbstfürsorge und Gesundheitsverhalten • Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge • fehlende Motivation zur Rehabilitation (Ergebniserwartungen und Selbstwirksamkeitserwartungen und der Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis) Kommunikation und soziale Interaktion • beeinträchtigte verbale Kommunikation • (z. B. Aphasie, Tracheostoma, Sprechprothese) • beeinträchtigte soziale Interaktion • Informationsbedarfe zu Hilfsmitteln und digitalen Assistenzsystemen (z. B. Sprachcomputer) • Erfordernis der Beteiligung von Familien • Abstimmungsprozesse und Konflikte im interprofessionellen Team
Kontext- bedingungen	• Einblick in ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Eltern-Kind-Reha-Einrichtungen, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten Kontexten • Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Regelungen der Rehabilitation und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen • Grundlagen der Expertenstandards (vertiefend) „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, „Sturzprophylaxe“ und „Kontinenzförderung“ • S3-Leitlinie zur Therapie der Mobilität nach Schlaganfall
Ausgewählte Akteure	• Auszubildende der Pflegefachassistenz • Auszubildende verschiedener Professionen • Qualifikationsheterogenes, intraprofessionelles Team, einschl. der jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der rehabilitativen Pflege • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/ Logopäden, Ärztinnen/Ärzten, Sozialarbeiter/-innen, Psychologinnen/Psychologen, Psychiater/-innen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Diätassistentinnen/-assistenten, Heilpädagoginnen/-pädagogen), einschließlich der jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der rehabilitativen Pflege • zu pflegende Menschen mit Rehabilitationsbedarf in verschiedenen Lebensphasen und ihre Bezugspersonen, soziale Netzwerke

Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> • Anteilnahme und Ungewissheit, Mitgefühl, Aushalten, Ungeduld, Zutrauen, Erfolgserleben <i>Zu pflegende Menschen und pflegende Bezugspersonen</i> • Ambivalente Gefühlslage der Betroffenen: Erleben von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Körperbildstörungen, Angst, Unbeholfenheit, Ungewissheit, Ungeduld, Gefühle von Abhängigkeit, Verlust der Unversehrtheit, Scham, Traurigkeit, Stigmatisierung; aber auch Freude über Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung von Fähigkeiten, Stolz, Hoffnung, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Zuversicht, (neue) Sinnfindung
Handlungs- muster	• einfache Assessmentinstrumente zur Bedarfsermittlung und Erfassung der Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen anwenden (bspw. Numerische oder Visuelle Rating Skalen, Barthel-Index) • Voraussetzungen für therapeutische Übungen und Trainings zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen schaffen, bspw. durch fachgerechte Positionierung der zu pflegenden Menschen • diagnostische und therapeutische Interventionen/Anordnungen unterstützen • rehabilitative Maßnahmen in die Pflege integrieren (bspw. Funktionsanbahnung beim Waschen durch aktives Führen der Hand) • zu pflegende Menschen bei der Übernahme des therapeutisch Erlernten in den persönlichen Alltag anleiten und unterstützen • physikalische Maßnahmen, wie Wärme und Kälte, anwenden • Verhaltensinterventionen durchführen, z. B. zur Motivation, Aktivierung, Förderung der Selbstfürsorge, Strukturierung des Alltags, Angst- und Stressreduktion • zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen über rehabilitative Einrichtungen, Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte informieren • zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit Hilfsmitteln, digitalen und technischen Assistenzsystemen anleiten • im interprofessionellen Team zusammenarbeiten und an interprofessionellen Fallbesprechungen teilnehmen, dabei die eigenen Beobachtungen, Assessmentergebnisse und Anwendungserfahrungen der Pflegemaßnahmen mit einbringen

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten

- Einblick in gesellschaftliche Bedingungen bezogen auf Teilhabe und Barrierefreiheit (bspw. Inklusive Ansätze, UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), Charta der Rechte pflege- und hilfebedürftiger Personen)
- Einblick in das ICF-Konzept (WHO-Modell)
- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflegefachassistenz im Rehabilitationsprozess
- Überblick über Anatomie und Physiologie: Gehirn, Zentrales Nervensystem (ZNS)
- Überblick über die funktionalen und psychosozialen Folgen von ausgewählten Erkrankungen, wie z. B. Herz-Kreislauf-erkrankungen (Schlaganfall) oder Krankheiten des Bewegungsapparates (Arthrose, Frakturen)

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele)

- Übungen mit Elementen der Selbsterfahrung zu pflegerischen Förderkonzepten
- (interprofessionelle oder auch intraprofessionelle) Simulation, in der ein älterer Mensch nach einem Schlaganfall und mit einer Apraxie bei körpernahen Pflegeinterventionen angeleitet wird
- Übung zur Positionierung im Bett von Menschen nach Schlaganfall mit Hemiplegie oder bei Vorliegen einer Spastizität
- Simulation in der ein Mensch nach einer osteosynthetisch versorgten Fraktur bei der Mobilisation, dem Gehen oder bei der Nahrungsaufnahme angeleitet wird
- (interprofessionelle) Übungen zum Einsatz eines Sprachcomputers bei Aphasie

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele)

- Erkundungsaufgabe: Hospitation bei ergo- und / oder physiotherapeutischen Behandlungen
- Beobachtungsaufgabe: Beobachtung und Dokumentation der Schmerzen eines zu pflegenden Menschen und Reflexion der umgesetzten schmerzlindernden Maßnahmen, um z. B. Bewegungsförderung zu ermöglichen (bspw. bei Arthrose)

Arbeits- und Reflexionsaufgaben (jeweils reflektieren: Was ist gut gelungen? Was war schwierig? Wie haben die zu pflegenden Menschen auf die Interventionen reagiert?):

- wahrnehmungsfördernde Interventionen in die Unterstützung bei der Körperpflege integrieren
- funktionsfördernde Unterstützung bei der Körperpflege von Menschen mit Schlaganfall, bspw. durch aktives Führen der Hand bei Hemiplegie
- Kommunikation mit Menschen, deren verbale Kommunikation beeinträchtigt ist

Didaktischer Kommentar

Rehabilitative Pflege ist ein Querschnittsthema, welches in allen Versorgungsbereichen und institutionellen Kontexten von Bedeutung ist. Aufgrund des geringen Stundenumfangs sollten exemplarisch Pflegesituationen vertieft werden, an denen das Prinzip der rehabilitativen Pflege und die Beteiligung der Pflegefachassistenz verdeutlicht

werden kann.

Lernsituation,

- in der ein (älterer) Mensch nach einem Schlaganfall und mit einer Apraxie bei körpernahen Pflegeinterventionen angeleitet wird,
- in der ein älterer Mensch mit Arthrose zum Gelenkschutz im Alltag, z. B. angeleitet wird zur Vermeidung einseitiger Belastungen, dem Einsatz von Hilfsmitteln und zur Anwendung von Wärme und/oder Kälte,
- in der ein Mensch nach osteosynthetisch versorgter Fraktur an einer Extremität bei der Mobilisation, dem Gehen oder bei der Nahrungsaufnahme angeleitet wird
- in der die Teilhabe eines zu pflegenden Menschen mit einer Aphasie durch eine angepasste Kommunikation und den Einsatz eines Sprachcomputers gestärkt wird,
- in der bei Kindern oder Jugendlichen mit einer Spastizität durch wahrnehmungsfördernde Interventionen der Muskeltonus reguliert und die Körperwahrnehmung verbessert wird.

CE 08 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

CE 08	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrichtwert: 110 Stunden	
Intentionen und Relevanz Die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen, zum Beispiel angesichts chronischer, onkologischer oder anderer potenziell lebenslimitierender Erkrankungen, sowie von sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege. Über die Mitwirkung an individualisierten Pflegeprozessen sind Pflegefachassistenzpersonen in die Begleitung dieser vulnerablen Gruppe eingebunden. Die Auszubildenden lernen, die individuelle Lebensqualität von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen wahrzunehmen und deren spezifische Bedürfnisse zu respektieren. Dabei beachten sie auch familiäre, soziale, kulturelle und religiöse Bezüge. Grundlegendes Wissen zu chronischen Schmerzen und spezifischen Symptomen, wie Übelkeit, Erbrechen oder Fatigue, bilden die Basis für die Mitwirkungen an Maßnahmen, die helfen, Leiden zu lindern und in Würde Abschied zu nehmen. In diesem Zusammenhang beschäftigen sich die Auszubildenden auch mit der Bedeutung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten sowie rechtlichen Grundlagen. Sie werden für ethische Konflikt- und Dilemmasituationen sensibilisiert und sie lernen, im Austausch mit Pflegefachpersonen ethisch begründete Handlungsoptionen zu entwickeln. Ein weiterer Schwerpunkt dieser curricularen Einheit liegt auf der Wahrnehmung, Regulation und Reflexion eigener Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster angesichts schwererkrankter oder sterbender Menschen. Die Auszubildenden erwerben die Fähigkeit, eigene Bewältigungsstrategien wahrzunehmen und zu erweitern sowie kollegiale Unterstützung anzunehmen.	
Bildungsziele Die Auszubildenden sind sich des Unterschieds von Mitleid und Mitgefühl bewusst. Sie thematisieren ihr Erleben bei Prozessen der inneren und äußeren Abgrenzung und finden zu einer begründeten – ggf. situativ wechselnden – Haltung, in der sie Nähe und Distanz ausbalancieren. Zudem reflektieren die Auszubildenden den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen.	
Kompetenzen nach Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV Die Auszubildenden • verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und ordnen den Beitrag der Pflegefachassistenz in die Pflegeprozessverantwortung der Pflegefachpersonen ein (I.1.a) • unterstützen die zu pflegenden Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig und prozessorientiert bei der Selbstpflege und wirken in komplexen Pflegesituationen an der Pflege mit (I.1.b) • setzen einfache, von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer	

Pflegeprozessverantwortung identifizierte und zur Übertragung geeignete Assessmentinstrumente ein und unterstützen so die Pflegefachperson bei der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs (I.1.c)

- schätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflegeinterventionen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Veränderungen des Pflegebedarfes in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- wirken an der Vereinbarung und Formulierung von Pflegezielen sowie der Ableitung gesicherter Pflegemaßnahmen mit (I.1.e)
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen aussagekräftig in der Pflegedokumentation, auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme, und wirken auf dieser Grundlage und durch weitere von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung übertragene praxisorientierte Instrumente an der Evaluation des Pflegeprozesses mit (I.1.f)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f)
- begleiten und unterstützen selbstständig Menschen mit (geronto-) psychiatrischen und chronischen Erkrankungen in nicht komplexen Pflegesituationen bei der Selbstpflege (I.3.a)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu möglichen Belastungen für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu akuten und chronischen Schmerzen in nicht komplexen Pflegesituationen und berücksichtigen dies bei der Durchführung von Pflegeinterventionen (I.3.c)
- wirken an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses mit schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern mit (I.3.d)
- reflektieren und respektieren die spezifischen Bedürfnisse von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie ihren Bezugspersonen (I.3.e)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu palliativen Versorgungsangeboten (I.3.f)
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen in unterschiedlicher Lebensphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)
- wenden Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)
- erkennen grundlegende, z. B. gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und führen geplante unterstützende Maßnahmen durch, um diese zu überbrücken (II.1.e)
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie durch vielfältige Kontexte beeinflusste Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a)

• erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als zentrales ethisches Prinzip an und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b) • erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen und entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen ethisch begründete Handlungsoptionen (II.3.c) • fordern kollegiale Beratung durch Pflegefachpersonen ein und nehmen sie an (III.1.d), • begründen ihr Pflegehandeln auf der Basis ihres Fachwissens (und rückversichern sich bei Bedarf bei der pflegeprozessverantwortlichen Pflegefachperson) (V.1.b). • nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und identifizieren persönliche und institutionelle Einflussfaktoren (V.2.b)	
Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungs- anlässe	• beeinträchtigte Selbstversorgung von Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische, onkologische oder andere lebenslimitierende Erkrankungen • Pflegebedarf von sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen Pflegephänomene: • chronische Schmerzen • Obstipation • Übelkeit und Erbrechen • Mundschleimhautprobleme • Fatigue/Erschöpfung • chronischer Kummer/Trauer • beeinträchtigtes Wohlbefinden • Abschiednehmen • beeinträchtigte Familienprozesse, Gefahr einer Rollenüberlastung, existentielle Ängste • spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse • Tod eines zu pflegenden Menschen
Kontext- bedingungen	• alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung, palliative Versorgung, Hospiz • gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Sterben • Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland • rechtliche Grundlagen zu Sterbehilfe und assistiertem Suizid • Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht

Ausgewählte Akteure	• Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen • Auszubildende • Pflegefachassistenzpersonen und (spezialisierte) Pflegefachpersonen • Berufsgruppen im interprofessionellen Team, z. B. Seelsorge, Bestattungswesen, ehrenamtlicher Hospizdienst, SAPV-Team
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> • belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-helfen-Können, Abgrenzung, Sinnfragen, Trauer verstehen • Selbstwirksamkeit empfinden, Dankbarkeit erleben <i>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</i> • belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnung und Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Hoffnung auf Erlösung • ambivalente Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<i>Fokus auf Auszubildende:</i> • kritische Lebenssituationen und das eigene Erleben angesichts chronisch sowie onkologisch erkrankter und sterbender Menschen aller Altersstufen und ihrer Bezugspersonen reflektieren • eigene Bewältigungsstrategien reflektieren und Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung erkennen • mit belastenden Erfahrungen umgehen, bspw. kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken <i>Fokus auf zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen:</i> • an der Durchführung von Pflegemaßnahmen anhand der Pflegeplanung und in Abstimmung mit zu pflegenden Menschen mitwirken und dokumentieren, u. a. ○ Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz umsetzen, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern ○ Menschen mit chronischen Schmerzen unterstützen, u. a. Schmerzen wahrnehmen, einschätzen und Informationen weitergeben, schmerzlindernde Maßnahmen durchführen ○ Mundpflege, Soor- und Parotitisprophylaxe durchführen (Vertiefung, anknüpfend an CE 02) ○ Obstipation vorbeugen ○ bei Übelkeit und Erbrechen unterstützen

	○ bei der Alltagsgestaltung bei Fatigue unterstützen ○ in belastenden Situationen durch Gespräche unterstützen ○ Wünsche in Bezug zur Religion und Weltanschauung wahrnehmen und akzeptieren ○ Rollenüberlastung wahrnehmen und an Pflegefachpersonen weitergeben ○ sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess in Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen begleiten, bei der Trauerarbeit unterstützen ○ verstorbene Menschen würdevoll versorgen und Situationen des Abschiednehmens mitgestalten ○ Beileidsbekundungen aussprechen ● im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten ● sich in Entscheidungsfindungsprozesse im intra- und interprofessionellen Team einbringen, z. B. hinsichtlich des Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarfs in der letzten Lebensphase, dabei das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Menschen anerkennen
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten ● Einführung in ausgewählte Pflegemodelle, z. B. Trajekt-Modell nach Corbin/Strauss, Modelle zu Trauer- und Sterbephasen ● Überblick zu ausgewählten chronischen und onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Altersstufen ● Ausgewählte Aspekte aus dem Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele) ● Simulation eines Kontaktes mit einem schwerstkranken oder sterbenden Menschen (empathische Gesprächsführung, Sicherheit gewinnen, Präsenz zeigen, verbale und nonverbale Unterstützung) ● Simulation zum Umgang mit emotionalen Gefühlsreaktionen (z. B. über VR) ● Simulation einer Situation, in der ein zu pflegender Mensch pflegerische Interventionen ablehnt (professionelle Kommunikation, Abstimmungsprozesse, Darstellung der Pflegeperspektive) Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele) ● Arbeitsaufgabe: Die Auszubildenden skizzieren eine Pflegesituation, in der sie einen zu pflegenden Menschen mit einer chronischen Erkrankung begleitet haben. Sie beschreiben, welche pflegerischen Phänomene die betroffene Person zeigte (z. B. Schmerzen, Übelkeit) und welche Unterstützung sie benötigte. Sie unterscheiden Aufgaben, die sie selbst übernommen haben, von Aufgaben der Pflegefachpersonen. ● Reflexionsaufgabe: Die Auszubildenden verfassen einen kurzen Bericht über eine Situation, in der sie zum ersten Mal mit Sterben, Tod oder schwerer Krankheit in Berührung gekommen sind. Sie beschreiben, wie sie sich dabei	

gefühlt haben, was ihnen schwerfiel oder unklar war und was ihnen geholfen hat.

- Beobachtungsaufgabe: Die Auszubildenden beobachten eine Situation, in der ein zu pflegender Mensch in der letzten Lebensphase betreut wird. Sie achten besonders darauf, wie gesprochen wird, wie die Stimmung im Raum ist, wie berührt oder getröstet wird, welche Rollen Bezugspersonen einnehmen und ob es Rituale gibt (z. B. Abschiedsrituale). Die Auszubildenden berichten über die beobachteten Team- und Abschiedsrituale. Wie ist das Team mit Belastungen umgegangen? Welche Rituale existieren? Welches Verständnis für den Umgang mit Überlastung zeigt sich?

Didaktischer Kommentar

Im Unterricht können Lernsituationen zu folgenden Themen bearbeitet werden:

Lernsituation,

- in der der erste Kontakt mit Menschen in einer kritischen Lebenssituation thematisiert wird, die ihr Leben grundlegend verändern müssen, Sinnfragen stellen, Unterstützung in der Selbstversorgung und Therapiebewältigung benötigen,
- in der ein zu pflegender Mensch in der ambulanten Versorgung mit einer seit mehreren Jahren bestehenden Krebserkrankung und mit chronischen Schmerzen pflegerisch unterstützt wird,
- in der Argumente zur Ernährungs- und Flüssigkeitsgabe für einen pflegenden Menschen in der letzten Lebensphase abgewogen werden, z. B. im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung,
- in der Selbstfürsorge und Resilienz im Belastungskontext erfahrbar werden, z. B. indem erste Erfahrungen mit dem Tod eines betreuten zu pflegenden Menschen reflektiert werden,
- in der Rituale des Abschieds und die Versorgung verstorbener Menschen zum Thema werden,
- in der Auszubildende zum ersten Mal mit einem sterbenden/ verstorbenen Menschen und seinen Bezugspersonen konfrontiert werden.

CE 09 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten

CE 09	Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV
Zeitrichtwert: 180 Stunden	
Intentionen und Relevanz In dieser curricularen Einheit werden Fragen zur individuellen und selbstbestimmten Gestaltung des Lebens über die gesamte Lebensspanne und in allen Versorgungssektoren angesprochen, die aufgrund vielfältiger individueller Herausforderungen durch Pflegebedürftigkeit, gesundheitliche Einschränkungen oder Veränderung des Wohnraumes und Wohnumfeldes entstehen. Im Mittelpunkt steht die lebensweltbezogene Begleitung von zu pflegenden Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (u. a. verursacht durch demenzielle Erkrankungen) und (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen (z. B. Depression). Über vielgestaltige pflegerische Handlungen auf der Mikroebene (z. B. Mitwirkung an Absprachen zur Tagesgestaltung) tragen die Auszubildenden zur Zufriedenheit zu pflegender Menschen und zur Qualität der pflegerischen Versorgung bei. In der Einheit werden vor allem solche Situationen fokussiert, in denen die Auszubildenden zu pflegende Menschen beim Erhalt und der Wiedererlangung von Alltagskompetenzen unterstützen. Sie begleiten zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung von Herausforderungen pflegfachlich so, dass eine individuelle Lebensgestaltung unter Anerkennung der persönlichen Werte und Orientierungen ermöglicht wird. Besonderes Augenmerk wird auf den Kompetenzerwerb der Auszubildenden zur Beziehungsgestaltung und zur personenzentrierten Kommunikation (auch in herausfordernden Situationen) gelegt. Diese Kompetenzen setzen voraus, dass die Bedeutungszusammenhänge zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen wahrgenommen werden. Entsprechend bedarf es eines diversitätssensiblen Vorgehens, das die Anerkennung der Bedeutung von Biografiearbeit umfasst. Da die Individualität der Lebensentwürfe und die persönliche Lebensgeschichte immer eingebunden ist in historische, gesellschaftlich-kulturelle und globale Gesamtzusammenhänge, sollen die Auszubildenden hierfür ein grundlegendes Verständnis entwickeln. Ebenso lernen die Auszubildenden die gesetzlichen Regelungen zur Finanzierung von Pflegeleistungen kennen und das Spannungsfeld, das sich aus verschiedenen Vorstellungen und Ansprüchen an die Qualität der Pflege ergeben kann. In der CE wird ebenso die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit und der Qualifikationsmix – insbesondere in der ambulanten und langzeitpflegerischen Versorgung – angesprochen. In das pflegerische Handeln in allen Versorgungssektoren sind auch die Beziehungen zwischen zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen konstruktiv einzubeziehen. Belastungen und Rollenkonflikte der Bezugspersonen werden als Bestandteil der pflegerischen Interaktion betrachtet und professionell gedeutet. Positive Auswirkungen von Netzwerken und sozialen Systemen in der jeweiligen Versorgungsregion sind darüber hinaus Gegenstand in dieser CE.	

Bildungsziele

Die Auszubildenden erkennen das Spannungsfeld zwischen den gesetzlichen Regelungen zur Finanzierung von Pflegeleistungen und dem gesellschaftlichen, fachlichen und persönlichen Anspruch an die Qualität der Pflege.

Ihnen ist in diesem Zusammenhang die Bedeutung berufspolitischen Engagements bewusst und die Nutzung (demokratischer) Handlungsspielräume.

Die Auszubildenden reflektieren innere Widersprüche, die sich in der Konfrontation mit Lebensentwürfen und Lebenswelten anderer Menschen ergeben können.

Kompetenzen – Anlage 1 zu § 1 PflFAssAPrV

Die Auszubildenden

- unterstützen die zu pflegenden Menschen in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig und prozessorientiert bei der Selbstpflege und wirken in komplexen Pflegesituationen an der Pflege mit (I.1.b)
- setzen einfache, von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung identifizierte und zur Übertragung geeignete Assessmentinstrumente ein und unterstützen so die Pflegefachperson bei der Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs (I.1.c)
- schätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflegeinterventionen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Veränderungen des Pflegebedarfes in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- wirken an der Vereinbarung und Formulierung von Pflegezielen sowie der Ableitung gesicherter Pflegemaßnahmen mit (I.1.e)
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen aussagekräftig in der Pflegedokumentation, auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme, und wirken auf dieser Grundlage und durch weitere von der Pflegefachperson im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung übertragene praxisorientierte Instrumente an der Evaluation des Pflegeprozesses mit (I.1.f)
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g)
- beteiligen in nicht komplexen Pflegesituationen Bezugspersonen an der selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen (I.2.d)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu Pflegephänomenen, zu den Entstehungsbedingungen und zu Hinweiszeichen auf Gewalt und geben Beobachtungen weiter (I.2.e)
- begleiten und unterstützen selbstständig Menschen mit (geronto-) psychiatrischen und chronischen Erkrankungen in nicht komplexen Pflegesituationen bei der Selbstpflege (I.3.a)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu möglichen Belastungen für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b)
- wirken an der Erhebung sozialer und biografischer Informationen der zu pflegenden Menschen und ihres familiären Umfeldes mit und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a)
- setzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen ein und fördern damit die

Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne (I.5.b)

- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die vielfältigen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen (I.5.c)
- verfügen über grundlegendes Wissen zum freiwilligen Engagement in verschiedenen Versorgungssystemen (I.5.d)
- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a)
- anerkennen die Bedeutung von Familien und sozialen Netzwerken für eine gelingende Zusammenarbeit im Pflegesystem (I.6.d)
- stimmen die Interaktion sowie die Durchführung ihrer Pflegeinterventionen auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab (I.6.e)
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)
- wenden Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)
- erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen, entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen Maßnahmen der Konfliktlösung und setzen diese ein (II.2.f)
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g)
- informieren zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen zu grundlegenden pflegebezogenen Fragestellungen (II.2.a)
- leiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen selbstständig zur Durchführung der Selbstpflege und Bezugspersonen und freiwillig Engagierte zur Fremdpflege an (II.2.b)
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als zentrales ethisches Prinzip an und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II.3.b)
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und beachten die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Pflegeteam (III.1.a)
- übernehmen Durchführungsverantwortung in nicht komplexen und Mitwirkungsverantwortung in komplexen Pflegesituationen (III.1.b)
- verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden der Pflegefachassistenz, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team (III.1.c)
- beteiligen sich im Rahmen ihrer Verantwortung an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung (III.3.b)
- orientieren ihr Handeln an ausgewählten qualitätssichernden Durchführungsstandards

(IV.1.b) • können grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern wiedergeben (IV.2.c) • begründen ihr Pflegehandeln auf der Basis ihres Fachwissens (und rückversichern sich bei Bedarf bei der pflegeprozessverantwortlichen Pflegefachperson) (V.1.b) • nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und identifizieren persönliche und institutionelle Einflussfaktoren (V.2.b)	
Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungs- anlässe	• Unterstützungsbedarf von Menschen in ihrer Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen (z. B. durch Alterungsprozesse, Erkrankungsfolgen) • Notwendigkeit des Erhalts von Alltagskompetenzen zu pflegender Menschen im Kontext bereits diagnostizierter Pflegebedürftigkeit • beeinträchtigte Denkprozesse mit Einschränkungen des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Handlungsplanung, der Urteilsfähigkeit • Veränderungen des Sprachvermögens und der sprachlichen Verständigungsfähigkeit in unterschiedlichen Demenzstadien • chronische Verwirrtheit / Delir • herausforderndes Verhalten (z. B. Ablehnung der Körperpflege) • wahrgenommene Zustandsveränderungen (z. B. in der Stimmung, in der Kommunikation, in der Motorik, im verbalen Ausdruck, im Schlafverhalten, Unbehagen) • Bedürfnis nach Kontakt und Teilhabe, Beziehungsgestaltung, bindungssuchendes Verhalten zu pflegender Menschen • Bedürfnis nach Anerkennung zu pflegender Menschen • Bedürfnis nach individueller und selbstbestimmter Gestaltung des Lebens zu pflegender Menschen – insbesondere auch Bedürfnis nach diversitätssensibler Pflege (z. B. spirituelle, ernährungsbezogene, kommunikationsbezogene, familienbezogene Bedürfnisse) • Notwendigkeit der Veränderungen des Wohnraumes oder des Wohnumfeldes • Bedürfnis, sich in der Langzeitpflege zu Hause zu fühlen • Einsamkeit / Vereinsamungsgefahr / soziale Isolation/ Deprivation • Antriebsschwäche / tiefe Niedergeschlagenheit / Suizidgefahr • Gefahr einer fremdgefährdenden / selbstgefährdenden Gewalttätigkeit • Gefahr der Entwicklung von Substanzgebrauchsstörungen, Abhängigkeiten

	• Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson • Bedürfnis der Bezugspersonen nach gemeinsamer Gestaltung der pflegerischen Versorgung • Intraprofessioneller Abstimmungsbedarf – auch mit Betreuungskräften
Kontext- bedingungen	• Gesellschaftliche Entwicklungen, die Lebens- und Gesundheitsverläufe beeinflussen, wie Armut, Obdachlosigkeit • Wohnraum und Wohnumfeld, langzeitstationäre, teilstationäre und ambulante Versorgungskontexte und -modelle • spezifische gesetzliche Rahmenbedingungen: rechtliche Zuständigkeiten für verschiedene Pflegesektoren, u. a. SGB V und SGB XI; Aspekte des Betreuungsrechts, Freiheitsentzug, UN-Behindertenrechtskonvention, Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege • Leitlinie zu freiheitsentziehenden Maßnahmen • Qualifikationsmix in der stationären Langzeitpflege • Digitale Unterstützungssysteme: Robotik, Ambient Assisted Living, KI-gestützte Pflegedokumentation usw. • Hitzeresilienz in der Häuslichkeit und in der stationären Langzeitpflege (in Anknüpfung an CE04) • Vernetzte Gesundheitsversorgung in der Region (z. B. Selbsthilfegruppen, Pflegestützpunkte/-quartiere, Nachbarschaftshilfen)
Ausgewählte Akteure	• zu pflegende Menschen • Bezugspersonen • intraprofessionelles Pflegeteam (u. a. akademische Pflegefachpersonen, Pflegefachpersonen, Heilerziehungspfleger) • interprofessionelles Team (u. a. Ärztinnen und Ärzte, Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Hauswirtschaftspersonal, Reinigungspersonal, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Betreuungskräfte, Sozialpädagoginnen/-pädagogen)
Erleben/ Deuten/ Verarbeiten	<i>Auszubildende</i> • Irritationen durch unterschiedliche Lebensentwürfe, Werte und Normen, (unbewusste) Heteronormativität • Irritationen / Ängste im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten von zu pflegenden Menschen • Nähe und Distanz in Beziehungen wahrnehmen und regulieren • Anerkennung von zu pflegenden Menschen, aber auch Ablehnung oder Vereinnahmung • Arbeitszufriedenheit, sich als Teil des Pflegeteams fühlen, Stress und Zeitdruck, sich belastet fühlen und Frustrationsgrenzen spüren, Widersprüche erleben

	<i>Zu pflegender Mensch</i> • Angst, Selbstständigkeit oder Selbstbestimmung zu verlieren • Ohnmacht, Verunsicherung, Unwissenheit beim Erleben (beginnender) Pflegebedürftigkeit / beginnender Demenz • Stabilität, Lebenswille und Lebenszufriedenheit • Erleben von Verlust im Allgemeinen und von sozialen Kontakten im Besonderen • Erleben eines veränderten Zeitbewusstseins • Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen, Minderheitenstress <i>Bezugspersonen</i> • Auswirkungen des Eintritts von Pflegebedürftigkeit auf das Familiensystem und auf die Entwicklung anderer Familienmitglieder • neue Rolle als Bezugsperson wahrnehmen und verstehen lernen
Handlungsmuster	• Bedürfnisse zu pflegender Menschen bei der Aufnahme in eine Einrichtung oder beim Aufsuchen in der eigenen Häuslichkeit erfassen • diversitätssensible Biografiearbeit durchführen, Beobachtungen und Gespräche zu lebensgeschichtlich bedeutsamen Verhaltensweisen durchführen sowie Erzählungen und Erinnerungen anregen • beziehungsfördernde und -gestaltende Pflege umsetzen und deren Wirksamkeit beobachten, dabei Bezugspersonen einbinden und Selbstbestimmung respektieren (z. B. Aushandlungen über den Tagesablauf führen, Beibehaltung von Alltagsroutinen) • ressourcenorientierte Unterstützung über Mikro- Handlungssequenzen bieten (z. B. jemanden in Empfang nehmen, bei kleinen Aktivitäten begleiten je nach Tagesform, basal stimulierende Angebote in Alltagsaktivitäten integrieren) • Sicherheit geben, Verständnis zeigen, Anerkennung zum Ausdruck bringen • personenzentriert kommunizieren mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, Verstehenshypothesen als Ausgangspunkt nehmen sowie gestisch-kommunikatives Handeln mit demenziell veränderten Menschen (anknüpfend an CE03) • Denkprozesse und das Sprachvermögen erhalten und fördern • zu pflegende Menschen bei Alltagsaktivitäten beobachten und die Beobachtungen kommunizieren bzw. dokumentieren • wahrgenommene Zustandsveränderungen (z. B. auch sozialer Rückzug, Niedergeschlagenheit) dokumentieren bzw. weitergeben • fremdgefährdende / selbstgefährdende Momente wahrnehmen und weitergeben an Pflegefachpersonen

	• zu pflegende Menschen in Kontakt bringen; insbesondere in der Langzeitpflege Gespräche zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern anregen und moderieren • lebensweltlich orientierte Möglichkeiten sinnstiftender Aktivität mit Menschen unterschiedlicher Altersstufen und Herkunft finden; kreative Ideen einbringen (z. B. Singen bei bestimmten Pflegemaßnahmen) • an der Gestaltung des Wohnraumes mitwirken, Wohnumfeld sicher und wahrnehmungsfördernd gestalten, z. B. durch persönliche und vertraute Alltagsgegenstände oder auch Erinnerungen an die frühere Arbeitswelt • pflegende Bezugspersonen unterstützen, gemeinsam die pflegerische Versorgung gestalten • an der Prävention von Gewalt und freiheitsentziehenden Maßnahmen mitarbeiten • sich intraprofessionell abstimmen • Überlastungsanzeigen schreiben
Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen, soweit nicht schon in den Situationsmerkmalen enthalten • Pflegebedürftigkeit: Begriff, Begutachtung, Pflegegrade • Konzepte der Biografiearbeit • Grundsätze aus dem Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ • Überblick über die wichtigsten Psychopharmaka und deren Wirkungen auf die Lebensqualität der zu pflegenden Menschen • Anwendung des Strukturmodells der Pflegedokumentation und der QM-Prozesse • Grundlagen: Ansätze der familienorientierten Pflege und der diversity-orientierten Pflege • Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammern)	
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen (Beispiele) • Simulation der Interaktion mit demenziell veränderten Menschen, z. B. Denkprozesse anregen in Gesprächen • Simulation eines Erstbesuches in der häuslichen Umgebung des zu pflegenden Menschen • Simulation einer Ankommenssituation in der Langzeitpflege • Simulation eines Gespräches mit einer Bezugsperson in der häuslichen Umgebung • Simulation eines Informationsgesprächs (z. B. zur Medikamentengabe) • Simulation eines Aushandlungsgesprächs: „Aushandlung des Tagesablaufs“ mit Fokus auf Selbstbestimmung	

Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben (Beispiele)

- Erkundungsauftrag: Angebote der Tages- und Alltagsgestaltung oder zu sozialen Aktivitäten in der jeweiligen Pflegeeinrichtung
- Arbeitsauftrag: Mitwirkung bei der Biografiearbeit bzw. Anwendung eines „Biografie-Interviewleitfaden“ mit diversitätssensiblen Fragen (z. B. zu Themen wie Migration, Religion, Geschlechterrollen, Familienstrukturen, Lebenskrisen)
- Beobachtungsauftrag: Beobachtung pflegebedürftiger Menschen bei Alltagsaktivitäten, z. B. Einschätzung von Kognition und Orientierung; entsprechende Assessment durchführen (als Vertiefung und Erweiterung zu CE02)
- Erkundungsauftrag: Welche niederschweligen Unterstützungsangebote gibt es in der Region rund um den Praxisbetrieb?
- Arbeits- und Reflexionsauftrag: Über mehrere Tage eine Beziehung zu einem Menschen mit Demenz und seinen Bezugspersonen aufbauen und gestalten sowie kriteriengeleitet reflektieren: Wie ist der Beziehungsaufbau gelungen? Inwieweit konnte eine personenzentrierte Kommunikation umgesetzt werden?
- Erkundungsauftrag: Wahrnehmen der (demokratischen) Handlungsspielräume für zu pflegende Menschen (z. B. Bewohnerbeirat) und eigene Spielräume zur Mitbestimmung in den Einrichtungen

Didaktischer Kommentar

Lernsituation,

- in der ein zu pflegender Mensch mit Demenz in der stationären Langzeitpflege begleitet wird und die Familie aufgrund des zunehmenden Funktionsverlustes des zu pflegenden Menschen unterstützt wird.
- in der die Tagesgestaltung mit einem zu pflegenden Menschen in der ambulanten Versorgung übernommen werden muss und Bezugspersonen überfordert sind.
- in der ein zu pflegender Mensch zunehmend niedergeschlagen ist, sich sozial isoliert und Unterstützungssysteme in einer mittleren Kreisstadt aktiviert und einbezogen werden.
- in der von einem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen eine Veränderung des Wohnraumes von der Häuslichkeit in die stationäre Langzeitpflege bewältigt werden muss und die Ankommenssituation (inkl. biografische Gespräche) gestaltet wird.
- in der religiöse, kommunikations- und familienbezogene Bedürfnisse eines zu pflegenden Menschen in der stationären Langzeitpflege ausgehandelt werden müssen.
- in der ein zu pflegender Mensch herausforderndes Verhalten zeigt, das Pflgeteam mit Grenzüberschreitungen konfrontiert wird und die Auszubildenden angemessene Handlungsstrategien umsetzen sollen.

Weitere Ideen für den Unterricht und die Weiterführung in der Pflegepraxis:

- Teilnahme an einer Veranstaltung „Erzähl mir deine Geschichte“ bzw. an einem Erzählcafé in Zusammenarbeit mit den Betreuungskräften und Hauswirtschaftsmitarbeitenden planen und umsetzen.
- Packen eines Erinnerungskoffers
- Anknüpfend an den Erkundungsauftrag zu den Handlungsspielräumen kann in

der Schule das Bildungsziel „Nutzung (demokratischer) Handlungsspielräume“ diskutiert werden. Es können konkrete Möglichkeiten dafür erarbeitet werden, z. B. Feedback (an die Leitung) geben, eigene Ideen für Abläufe und Tagesgestaltung konstruktiv einbringen und umsetzen, auf berufspolitische Vertretungen und Auszubildendenvertretungen zugehen.

genehmigte Vorabfassung

III. RAHMENAUSBILDUNGS PLAN FÜR DIE PRAKTISCHE AUSBILDUNG

Inhaltsverzeichnis Rahmenausbildungsplan

Erster Baustein beim Träger der praktischen Ausbildung	105
Pflichteinsatz in der ambulanten Pflege	113
Pflichteinsatz in der allgemeinen stationären Langzeitpflege	127
Pflichteinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen	144
Abschlussbaustein beim Träger der praktischen Ausbildung	159

genehmigte Vorabfassung

Einführungsbaustein beim Träger der praktischen Ausbildung

Zeit und Ort: Zu Beginn der Ausbildung, beim Träger der praktischen Ausbildung.

Umfang: ca. 220 Stunden

Schwerpunkt des Einsatzes

Dieser erste Baustein des Rahmenausbildungsplans ist so angelegt, dass sich den Auszubildenden in der Pflegefachassistenz Lerngelegenheiten bieten, um beim Träger der praktischen Ausbildung und im Berufsfeld anzukommen. Sie gewinnen erste Einblicke in die praktische Pflege Tätigkeit und machen sich schrittweise mit den Strukturen und Arbeitsabläufen beim Träger der praktischen Ausbildung vertraut.

Im Rahmen des Pflegeprozesses wirken die Auszubildenden bei der Pflege einzelner zu pflegender Menschen mit. Sie übernehmen ausgewählte Teilaufgaben, die vor allem in der CE 02 angebahnt und in der CE 03 am Lernort Pflegeschule wieder aufgenommen werden, beispielsweise indem sie Kontakt zu zu pflegenden Menschen aufbauen, diese bei der Selbstversorgung und Mobilität unterstützen und dabei handlungsbegleitend kommunizieren. Dabei sollen die Auszubildenden auch eine Vorstellung von Pflege als Berührungsberuf mit seinen positiven, sinnstiftenden Momenten entwickeln. Neben der fachgerechten Durchführung dieser Aufgaben werden auch ethische und emotionale Anforderungen adressiert, die mit Pflegesituationen einhergehen können, beispielsweise wenn zu pflegende Menschen in schambehafteten Situationen unterstützt werden. Die Auszubildenden werden angeregt, eigene emotionale Reaktionen und jene der zu pflegenden Menschen wahrzunehmen und zu akzeptieren und erste Lösungsansätze für herausfordernde Situationen zu entwickeln.

Die zu pflegenden Menschen, für die Auszubildende ausgewählte geplante Pflegemaßnahmen selbstständig übernehmen, sollten nur einen geringen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweisen und ein geringes Risiko für Komplikationen haben. Bei zu pflegenden Menschen mit einem höheren Grad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit wirken die Auszubildenden an der Versorgung unterstützend und gemeinsam mit einer Pflegefachperson mit. Ein Schwerpunkt der Anleitung liegt auf der kontinuierlichen Reflexion von Aufgaben, die selbstständig übernommen werden können und Aufgaben, in denen die Auszubildenden mitwirken.

Hinweise

Die Auszubildenden haben heterogene Lern- und teilweise auch Berufsbiografien. Einige Auszubildende werden über längere persönliche oder berufliche Pflegeerfahrungen verfügen. Für diese Auszubildenden kann es neben Prozessen des Neulernens auch um ein Überdenken und ggf. ein Korrigieren von bereits eingeschliffenen Routinen gehen. Der Einführungsbaustein soll erfahrene Auszubildende auch darin unterstützen, sich in die Rolle der/des Lernenden einzufinden.

Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Lernbedarfe identifizieren und einen entwicklungslogischen Kompetenzaufbau unterstützen Dokumentieren und gemeinsames Besprechen erster Lernprozesse mit Praxisanleitenden V.2.a, d	Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten: • Lernvoraussetzungen, Vorerfahrungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen • in den Ausbildungsverlauf und den Ausbildungsnachweis einführen • Erwartungen an die Auszubildenden klären • den betrieblichen Ausbildungsplan vorstellen, besondere Lernmöglichkeiten im Arbeitsbereich aufzeigen • Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen, z. B. Zwischen- und Abschlussgespräch Auszubildende anregen, ihre Arbeits- und Lernprozesse im Ausbildungsnachweis zu dokumentieren und im Zwischen- und Abschlussgespräch zu reflektieren. Zum Ende des Einsatzes offene Lernbedarfe und Konsequenzen für den weiteren Lernprozess ableiten und schriftlich festhalten
Sich beim Träger der praktischen Ausbildung orientieren, das Arbeitsfeld erkunden und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln I.1.a, h III.3.a IV.2.a	Die Einrichtung und den konkreten Arbeitsbereich vorstellen (ggf. orientiert am Einarbeitungsstandard) • zentrale arbeitsrechtliche Pflichten und Rechte besprechen, z. B. zur Dienstplangestaltung, zum Arbeiten im Schichtsystem oder zum Vorgehen bei Krankmeldungen Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich über das Pflegeverständnis der Einrichtung zu informieren, beispielsweise indem sie sich mit dem Leitbild der Einrichtung beschäftigen und sich darüber mit Pflegefachpersonen austauschen
Kontakt zu den Teammitgliedern aufnehmen und wichtige Ansprechpersonen kennenlernen III.1.a	Die Auszubildende mit wichtigen Ansprechpersonen bekannt machen (z. B. weitere Mitglieder im Team, Bereichs- und Stationsleitungen) und deren Aufgabengebiete und ggf. Erreichbarkeit erläutern.
Mit zentralen Arbeitsvorschriften vertraut sein und die Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen	• Auszubildende mit Hygieneplänen und Infektionsschutzvorschriften der Einrichtung bekannt machen, • sie ermutigen, Anforderungen an die persönliche Hygiene in konkreten

I.4.c III.2.a, c IV.1.a, b	Pflegesituationen zu erkunden und offene Fragen zu formulieren, • eine Einführung zum Verhalten in Notfallsituationen geben (<i>Hinweis: das Handeln in Notfallsituationen wird später im Verlauf der Ausbildung zum Gegenstand, hier geht es um eine grundlegende Orientierung zum Verhalten in Notfallsituationen</i>).
Einblick in das Pflegedokumentationssystem bekommen und die Maßgaben des Datenschutzes kennenlernen I.1.f, i IV.2.a	• Die Auszubildenden exemplarisch anhand ausgewählter Pflegesituationen an das Dokumentationssystem heranzuführen, • die Dokumentation einzelner pflegerischer Maßnahmen und Beobachtungen erproben lassen und • anschließend gemeinsam besprechen. In diesem Zusammenhang können die Auszubildenden Formulierungen einüben und werden in der Verwendung der Fachsprache unterstützt. Anhand konkreter Handlungssituationen die Bedeutung des Datenschutzes besprechen (bspw. wenn Bezugspersonen Fragen zur Situation eines zu pflegenden Menschen haben, telefonische Anfragen gestellt werden oder jemand um Einsicht in die Dokumentation bittet).
Die eigene Haltung in verschiedenen Anforderungssituationen wahrnehmen und überdenken Über Gefühle, Gedanken, Belastungen zu im Praxisfeld erlebten Situationen sprechen und im Austausch mit Praxisanleitenden, Pflegefachpersonen und Pflegefachassistenzpersonen nach persönlichen Strategien suchen II.1.a V.2.b	Mit Auszubildenden über Gefühle und Gedanken zu erlebten Situationen ins Gespräch kommen, z. B. zu • Unter-/Überforderung, • gelungenen Situationen. Die Auszubildenden dabei ermutigen, ihr Erleben, ihre Eindrücke und Gedanken in Worte zu fassen und in den Austausch mit anderen Auszubildenden, Pflegefachpersonen und Pflegefachassistenzpersonen zu kommen, beispielsweise zu • wahrgenommenen Diskriminierungen, • Belastungen (z. B. Scham- und Ekelgefühle), • Begegnungen mit Menschen mit schweren Erkrankungen, • Begegnungen mit Menschen am Lebensende, • Begegnungen mit Bezugspersonen.

	Auszubildenden Anregungen geben, wie sie ihr Erleben nachvollziehbar ausdrücken können, insbesondere in Situationen, die durch eine hohe Emotionalität geprägt sind. In Austausch über Strategien des Umgangs mit diesen erlebten Situationen und zu Präventionsangeboten im Arbeitsbereich gehen.
Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pfl egetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren. IV.2.b V.2.b, c	Auszubildende anregen, Pflegefachpersonen und Pflegefachassistenten zu deren eigenen gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zu befragen. Auszubildenden gesundheitsförderliche Verhaltensweisen aufzeigen und zu deren Umsetzung auffordern, zum Beispiel • ergonomisches Handeln (u. a. rückengerechtes Arbeiten), • Umgang mit unterstützenden technischen Hilfsmitteln, • persönliche Hygiene und Händehygiene, • Schutz vor Exposition, z.B. im Kontakt mit Desinfektionsmitteln oder Körperflüssigkeiten • Einhalten vereinbarter Pausen und diese zur Erholung nutzen, • Umgang mit belastenden Arbeitssituationen (z. B. das Gespräch mit Praxisanleitenden suchen, aktive Freizeitgestaltung). Die Auszubildenden mit den Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements bekannt machen und - wenn möglich - ausgewählte Angebote erproben und anschließend die Erfahrungen besprechen.

Aufgaben in Pflegesituationen: Mitwirkung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Durchführung von Pflegemaßnahmen und Beteiligung an der Evaluation (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Zu pflegende Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit in grundlegenden Lebensaktivitäten bei der Selbstversorgung und Bewegung unterstützen. I.1.b, c, d, f	Pflegesituationen auswählen, in denen die zu pflegenden Menschen noch über weitreichende Ressourcen verfügen. • Ressourcen zu pflegender Menschen mit den Auszubildenden identifizieren, • Pflegeziele und geplante Pflegeinterventionen mit Auszubildenden besprechen und begründet aufzeigen, welche Aufgaben die Auszubildenden übernehmen können (und welche nicht)
Erforderliche präventive und prophylaktische Pflegemaßnahmen, für die im Rahmen der regelmäßig wiederkehrenden Versorgung der zu pflegenden Menschen, gemeinsam mit Pflegefachpersonen ermitteln. I.2.a, b, c, d	Gemeinsame - auch mit dem zu pflegenden Menschen und ggf. der Bezugsperson - Umsetzung der geplanten pflegerischen körpernahen Maßnahmen, beispielsweise Körperpflege, Mobilisierung, Positionierung, Nahrung reichen. Auszubildende
Fortlaufend mit Pflegefachpersonen die gesundheitliche Stabilität / Instabilität der zu pflegenden Menschen einschätzen, mögliche Risikopotenziale erkennen und beschreiben lassen. III.2.c	• für den individuellen Unterstützungsbedarf zu pflegender Menschen in grundlegenden Lebensaktivitäten sensibilisieren, • zur (teil-)selbstständigen Übernahme der geplanten Pflegemaßnahmen anleiten (abhängig u. a. von der individuellen Kompetenzentwicklung) bzw. Handlings demonstrieren, • anregen, Ressourcen der zu pflegenden Menschen in die Durchführung der Pflege einzubeziehen, • anregen, gesundheitsförderliche und präventive Aspekte gezielt in das pflegerische Handeln zu integrieren, • auf Berührungsqualitäten hinweisen, • anregen, Abweichungen von der Pflegeplanung wahrzunehmen und diese besprechen. Bei der Gestaltung pflegerischer Maßnahmen die eigene Handlungssicherheit reflektieren und durch Übungsprozesse in unterschiedlichen Pflegesituationen ausbauen. Zur Selbstwahrnehmung anregen, zum Beispiel im Hinblick auf die eigene Körperhaltung und eigene emotionale Reaktionen.

In ausgewählten Pflegesituationen, angeleitet durch Praxisanleitende und andere Mitglieder des Pflgeteams, Vitalparameter und weitere Messwerte ermitteln, an Praxisanleitende weitergeben und ggf. dokumentieren. (Hinweis: Die Einschätzung der gemessenen Werte muss die/der Praxisanleitende übernehmen) I.1.f III.2.b	• Beobachtung und Erhebung von Vitalzeichen (z. B. Puls, Blutdruck, Körpertemperatur, Atemfrequenz sowie Körpergröße und Körpergewicht), dabei Hygienestandards berücksichtigen • Messwerte unter Anleitung (ggf. mit Hilfestellung) dokumentieren • ermittelte Messwerte mit Praxisanleitenden bzw. Mitgliedern des Pflgeteams im Zeitverlauf und innerhalb der Referenzbereiche einordnen und vergleichen • die ermittelten Werte an zuständige Pflegefachpersonen kommunizieren Im Verlauf des Einsatzes mit den Auszubildenden besprechen, inwieweit sie sich bereits sicher in der Erhebung einzelner Vitalparameter fühlen.
Für Risiken der Sicherheit der zu pflegenden Menschen in der direkten Pflegesituation sensibilisieren I.1.c, d I.2.a, b, c III.2.a	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • sich über die Risiken der Verbreitung von nosokomialen Erregern zu informieren und entsprechend die Indikationen der Händedesinfektion anzuwenden, • sich über Sicherheitsvorkehrungen (auch zur Vermeidung von Stürzen) zu informieren, die konkrete Vorbereitung und Gestaltung von Ortswechseln zu beobachten und zu beschreiben, • Sicherheitsrisiken bei einem Ortswechsel einzuschätzen, • mit den zuständigen Pflegefachpersonen die Sicherheitsrisiken zu besprechen. Gemeinsam mit Auszubildenden häufig auftretende Gesundheitsrisiken im Versorgungsbereich einschätzen, bspw. • Hautläsionen (Dekubitus), Schmerzen, • Bewegungsmangel, Immobilität, Sturzrisiko, • Appetitlosigkeit, Flüssigkeitsdefizit, Mangelernährung. Gemeinsam geeignete prophylaktische Pflegemaßnahmen ableiten und an deren Durchführung mitwirken.
Das Erleben von Verantwortungsübernahme für selbstständig ausgeführte	Im Gespräch mit Praxisanleitenden Aufgaben identifizieren, die zukünftig eigenverantwortlich oder unter Mitwirkung ausgeführt werden, z. B. Aufgaben:

pflegerische Aufgaben im Gespräch mit Praxisanleitenden reflektieren III.1.a, b	• im Kontext der Durchführungsverantwortung, • der Informationsübermittlung, und Abstimmungsprozesse im Team, • der Logistik und Arbeitsorganisation im Versorgungsbereich. Vorhandene Unsicherheiten ansprechen und nach Wegen suchen, mit denen Sicherheit aufgebaut werden kann.
Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation, Information und Anleitung (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Mit zu pflegenden Menschen Kontakt aufnehmen und ihre Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Pflege erfassen Alltagsgespräche und Gespräche für einen Beziehungsaufbau führen II.1.b, c, d, g II.3.b	Vorbereitung der Anleitungssituation • Lernvoraussetzungen der Auszubildenden erheben (insbesondere auch frühere Pflegeerfahrungen aufnehmen), • sich mit Auszubildenden die Bedeutung von Kommunikation und Beziehungsgestaltung vor Augen führen. Pflegesituationen auswählen, in denen die zu pflegenden Menschen noch über weitreichende Ressourcen verfügen. • Auszubildende ermutigen, aktiv auf Pflegebedürftige zuzugehen, ihre Anliegen und Wünsche zu erfragen und Gespräche im Alltag sowie in geplanten pflegerischen Settings zu führen, z. B. anhand von Beobachtungen und zu Aspekten ihrer Lebenswelt. • Auszubildende anregen, Möglichkeiten zur Wahrung der Selbstbestimmung von zu pflegenden Menschen wahrzunehmen. Kommunikationssituationen gemeinsam mit Auszubildenden reflektieren und dabei einen Perspektivwechsel anregen, z. B. anhand der Fragen: Inwieweit ist es mir gelungen, die Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen wahrzunehmen und auf sie zu reagieren? Fällt es mir leicht, mit zunächst fremden Menschen ins Gespräch zu kommen?
Das Verhältnis von Nähe und Distanz ausbalancieren und Berührung sowie körpernahe Interventionen als Teil der	Die Auszubildenden auffordern zu beobachten, wie Pflegefachpersonen das Verhältnis von Nähe und Distanz zu zu pflegenden Menschen gestalten, bspw. indem sie nonverbale Kommunikationsmöglichkeiten und Berührung gezielt einsetzen.

pflegerischen Interaktion wahrnehmen II.1.b, c	Im Anschluss die Beobachtungen teilen und mit den beobachteten Personen zu deren Motiven und Zielen ihrer körpernahen oder distanzierten Arbeitsweise ins Gespräch kommen. Die Auszubildenden in ausgewählten Pflegesituationen zur Selbstwahrnehmung anregen, zum Beispiel im Hinblick auf die eigene Körperhaltung und eigene emotionale Reaktionen, dabei auf Berührungsqualitäten hinweisen.
Team- und institutionsbezogene Aufgaben (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Arbeitsabläufe und -aufgaben in unterschiedlichen Schichten nachvollziehen, an Übergaben teilnehmen I.1.h III.1.a, e	Auszubildende dazu anregen, folgende Aspekte zu beobachten und sich ggf. Notizen dazu zu machen: • typische Aufgaben und Arbeitsabläufe im Schichtdienst, • „Kultur“, die gelebt wird bzw. Atmosphären, die gespürt werden, • Abläufe und Inhalte von Übergabegesprächen. Ergebnisse besprechen und Auszubildende darin unterstützen, ihre Wahrnehmungen in die Übergabe einzubringen. Fragen der Auszubildenden in Bezug auf Inhalte der Übergabe klären.
Den Einfluss unterschiedlicher Rahmenbedingungen auf ausgewählte Pflegesituation reflektieren. II.1.g II.3.b, c IV.2.b V.2.b	Mit Auszubildenden über Rahmenbedingungen (wie bspw. Zeitdruck, Personalknappheit, Verfügbarkeit von Hilfsmitteln) sprechen und konkrete Einflüsse auf Pflegesituationen reflektieren, z. B. anhand der Fragen: Warum konnten wir heute einen zu pflegenden Menschen nicht so aktivieren, wie wir es uns wünschen würden? Was können wir konkret tun?
Mitbestimmungsmöglichkeiten in der Einrichtung wahrnehmen. III.1.e	Auszubildende ermutigen, • sich an Teamgesprächen zu beteiligen, • ggf. erlebte Widersprüche in der alltäglichen Pflege zwischen Fürsorge und standardisiertem Vorgehen auszudrücken und gemeinsam mit dem Team Handlungsspielräume zu erkunden, • sich über Gremien – auch für Auszubildende – im Betrieb (z. B. Personalrat, Auszubildendenvertretung) zu informieren.

Pflichteinsatz in der ambulanten Pflege

Zeit und Ort: Die Pflichteinsätze finden nach dem Einführungsbaustein statt. Die Reihenfolge der drei Pflichteinsätze variiert.

Umfang: 240 Stunden

Schwerpunkt des Einsatzes

In dem Pflichteinsatz sollen die Auszubildenden die Besonderheiten der ambulanten Pflege kennenlernen. Im Mittelpunkt steht die Versorgung von Menschen in ihrem häuslichen bzw. persönlichen Lebensumfeld. Dieses Setting stellt spezifische Anforderungen an eine personen-, alltags- und ressourcenorientierte Pflege. Die Pflege richtet sich hier eng an individuellen Gewohnheiten, Bedürfnissen, biografischen Bezügen sowie den räumlichen und sozialen Bedingungen des Wohnumfelds aus.

Kennzeichnend für das ambulante Setting ist die pflegerische Arbeit im privaten Wohnraum der zu pflegenden Menschen unter Einbezug von Bezugspersonen und sozialen Netzwerken. Die Auszubildenden erleben, dass Pflegehandlungen in einem für sie fremden häuslichen Umfeld geplant, durchgeführt und reflektiert werden müssen und dabei die Selbstbestimmung sowie die Alltagsroutinen der zu pflegenden Menschen und an der Versorgung beteiligter Bezugspersonen in besonderer Weise zu berücksichtigen sind.

Ein Fokus soll auch auf die Wahrnehmung der Lebenssituation zu pflegender Menschen zwischen den Pflegeeinsätzen gelegt werden. Insbesondere bei alleinlebenden Menschen gewinnen Aspekte, wie Einsamkeit, soziale Isolation, Selbstversorgung und die Sicherstellung von Unterstützungen im Tagesverlauf, besondere Bedeutung.

Darüber hinaus lernen die Auszubildenden ggf. unterschiedliche ambulante Versorgungsformen kennen, beispielsweise die häusliche Pflege, die Tagespflege, Wohngemeinschaften, betreute Wohnformen. Für alle Settings sollen die besonderen organisatorischen und sicherheitsrelevanten Bedingungen reflektiert werden (z. B. Tourenplanung, Zeitmanagement, Dokumentation, Umgang mit Schlüsseln, Hilfsmittel, Einschätzung von Risiken, Umgang mit Notfallsituationen).

Ein eigenständiger Einsatz der Auszubildenden erfolgt nicht. Die schrittweise Kompetenzentwicklung findet unter Anleitung von Pflegefachpersonen bzw. Pflegefachassistenten im Rahmen der Vorgaben des § 6 PflFAssAPrV statt. Zugleich eröffnet der Einsatz einen Einblick in ein Arbeitsfeld, das durch eigenverantwortliches, situationsorientiertes und kreatives pflegerisches Handeln sowie durch besondere Handlungsspielräume gekennzeichnet ist.

Der Pflichteinsatz nimmt insbesondere die Inhalte der curricularen Einheiten 04, 08 und 09 aus dem Rahmenlehrplan auf.

Hinweise

Die Auszubildenden bringen unterschiedliche Vorerfahrungen in diesen Pflichteinsatz mit. Ein Teil von ihnen kehrt in die ambulante Pflege zurück und kann bereits auf zuvor erworbene Kompetenzen aufbauen. Andere hingegen lernen die ambulante Pflege erstmals kennen und müssen sich zunächst im neuen Arbeitsfeld orientieren. Entsprechend ist eine individuell angepasste Anleitung von großer Bedeutung, um die unterschiedlichen Lernstände angemessen zu berücksichtigen. Je nach Ausbildungsstand ist zudem der Schwierigkeitsgrad der Aufgabenstellungen anzupassen. Auszubildende zu Beginn der

Ausbildung und mit wenig Vorerfahrungen sollten zunächst zu pflegende Menschen mit eher geringen Einschränkungen der Mobilität und / oder der Kognition bei der Selbstversorgung unterstützen. Später im Ausbildungsverlauf können sie zu pflegende Menschen mit größeren Einschränkungen begleiten. Die im Rahmen der Pflegefachassistentenausbildung zu pflegenden Menschen sollten aber noch verbliebene Fähigkeiten haben, z. B. wenige Schritte gehen können.

Es ist zu empfehlen, auch die Aufgaben für die anderen Pflichteinsätze zu lesen, um ggf. noch weitere Aufgaben auswählen zu können.

Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Lernbedarfe identifizieren und einen entwicklungslogischen Kompetenzaufbau unterstützen Dokumentieren und gemeinsames Besprechen der Lernprozesse mit Praxisanleitenden V.2.a, d	Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen: • Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen – insbesondere auch familiäre und berufliche Pflegeerfahrungen, Sichtung des Ausbildungsnachweises, ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen: Was bringen sie mit? • Erwartungen an die Auszubildenden formulieren und klären, betrieblichen Ausbildungsplan vorstellen – z. B. konkret vorstellen: Was kann hier gelernt werden? • Zielsetzungen und Reflexionszeiten (z. B. Zwischen- und Abschlussgespräch) für den Einsatz gemeinsam festlegen.
Im ambulanten Umfeld erkunden, wie die Pflege organisiert ist Kontakt zu Teammitgliedern aufnehmen und wichtige Ansprechpartner/-innen kennenlernen. I.1.a, h III.2.a III.3.a IV.2.b, c	Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich über folgende Aspekte zu informieren: • Leitbild des Pflegedienstes, • unterschiedliche Qualifikationsniveaus von Pflegenden mit jeweiligen Aufgaben- und Rollenverteilungen (insbesondere auch die Aufgaben der Pflegedienstleitung im ambulanten Setting), • Materialien und Prinzipien des Hygienehandeln im ambulanten Umfeld, • Ökonomische und ökologische Grundsätze des Arbeitens in der ambulanten Pflege (z. B. Dauer der Einsätze und deren Finanzierung, Materialmanagement), • Tourenplanung, • Pflegedokumentationssystem, • Besonderheiten der ambulanten Pflege (z. B. das Hineingehen in das private Umfeld zu pflegender Menschen und die Verantwortung, die damit verbunden ist, Verhalten im privaten Wohnumfeld, der intensive Kontakt zu Bezugspersonen und freiwillig Engagierten, Erleben von Einsamkeit zu pflegender Menschen). Mit den Auszubildenden die Ergebnisse besprechen und offene Fragen beantworten (z. B. Prinzipien des Hygienehandeln mit dem vergleichen, was die Auszubildenden im stationären Setting erlebt haben;

	Verantwortungsübernahme, wenn Schlüssel für private Wohnungen mitgetragen werden).
Maßnahmen der eigenen Gesundheitserhaltung in alltägliche Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe in ambulanten Settings integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren. V.2.b, c	Auszubildende anregen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umzusetzen, z. B. • rückengerechtes Arbeiten, • gesunde und regelmäßige Ernährung während des Arbeitsalltags, • Selbstsorge in Bezug auf Überlastung, • zur Verfügung stehende technische Hilfsmittel einsetzen (z. B. beim Transfer oder bei Positionierungen). Mit Auszubildenden die Umsetzung der Strategien vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen im ambulanten Setting reflektieren (z. B. fehlende Hilfsmittel, keine angepasste Wohnraumgestaltung).
Aufgaben in Pflegesituationen: Mitwirkung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Durchführung von Pflegemaßnahmen und Beteiligung an der Evaluation (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
In ambulanten Pflegesituationen den Unterstützungsbedarf zu pflegender Menschen unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation, sozialen Netzwerke sowie religiösen und kulturellen Bedürfnisse erfassen, die Pflegerelevanz der Informationen einschätzen. I.1.c, d, e I.2.a, b, f I.5.a, c II.3.a, b	Gemeinsam mit Auszubildenden zu pflegende Menschen auswählen, die noch über weitreichende Ressourcen verfügen (z. B. selbstständig in Teilbereichen, kommunikativ, orientiert). Vorbereitung der Anleitungssituation: Leitfragen zur Vorbereitung für Auszubildende: • Welche biografischen Daten sind relevant? • Welche Ressourcen und Fähigkeiten sollen erfasst werden? • Welche Bedürfnisse, Gewohnheiten und Wünsche könnten wichtig sein? • Welche pflegerischen Risiken könnten bestehen? Auszubildende den Auftrag erteilen, • diese Informationen in einem Gespräch im häuslichen Umfeld (ggf. mit Anwesenheit von Bezugspersonen) zu erfassen, • dabei ggf. einfache Assessmentinstrumente einzusetzen, • die gesammelten Informationen für die Durchführung der Pflege einzuschätzen, • Rückschlüsse auf die individuelle

	Lebenssituation der zu pflegenden Menschen zu ziehen (z. B. im Hinblick auf die soziale Einbindung, Kontaktmöglichkeiten zwischen den häuslichen Besuchen), • den Einfluss einer Versorgung im häuslichen Umfeld (sowie ggf. die Anwesenheit der Bezugspersonen) zu reflektieren • die Angemessenheit der ambulanten Versorgungssituation zu reflektieren (z. B. mit Blick auf eine Verschlechterung des Allgemeinzustands oder Befindens zu pflegender Menschen, auch unter Berücksichtigung sozialer Phänomene, wie Verwahrlosung oder Vereinsamung), • das Gespräch mit ähnlichen Gesprächen im stationären Setting zu vergleichen.
Gesundheitsüberzeugungen und Gewohnheiten zu pflegender Menschen in verschiedenen Bereichen der Selbstpflege wahrnehmen und das eigene Handeln daran ausrichten. I.1.g I.5.a, b, c I.6.a	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • zu pflegende Menschen zu Bewegungsgewohnheiten und Gewohnheiten in der Haut- und Körperpflege, der Ernährung und Ausscheidung, zu Schlafgewohnheiten zu befragen, • zu überlegen, welche Konsequenzen für das eigene Handeln sich daraus ergeben (z. B. auch für die Tourenplanung). Mit den Auszubildenden reflektieren, dass im häuslichen Setting sehr stark an Gesundheitsüberzeugungen und Gewohnheiten zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen angeknüpft werden muss.
Menschen mit Problemen in der Orientierung und Handlungsplanung in Absprache mit der Pflegefachperson unterstützen und Orientierung im häuslichen Umfeld vermitteln. I.3.a I.6.c	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • zu pflegende Menschen im Hinblick auf die Orientierung und Handlungsplanung im häuslichen Bereich beobachten und ggf. befragen, • zu überlegen, welche Konsequenzen sich daraus ergeben (z. B. zur Gestaltung der Wohnumgebung), • ggf. grundlegende Konzepte eines Orientierungstrainings einbeziehen. Mit den Auszubildenden reflektieren, welche Chancen und Grenzen das häusliche Umfeld zur Orientierung und Handlungsplanung bietet.

Bewegungs- und Haltungsmuster zu pflegender Menschen in ambulanten Versorgungsbereichen erheben, Risiken im Bewegungsverhalten erkennen und gezielt Interventionen anbieten, durchführen und dokumentieren. I.1.b I.2.b, c, d, g II.2.a	Sich gemeinsam mit den Auszubildenden über Einschränkungen der Mobilität und Interventionen zur Bewegungsförderung austauschen. Auszubildenden den Auftrag erteilen, • Unterstützungsbedarf / Einschränkungen zu pflegender Menschen in der Beweglichkeit im ambulanten Setting wahrzunehmen, zu erfragen, zu beobachten und Ressourcen zu erkennen, • zu pflegende Menschen und ggf. Bezugspersonen bezüglich der Bewegungsförderung im ambulanten Setting zu informieren, • Bewegung, Transfer oder Positionswechsel zu unterstützen und dabei zur Verfügung stehende Hilfsmittel gezielt einzusetzen (z. B. Rollator, Gehhilfe, Rollstuhl). Mit den Auszubildenden • die Ergebnisse reflektieren und Lernbedarfe notieren und den weiteren Lernprozess besprechen, • die räumlichen Bedingungen im Hinblick auf Bewegung, Transfer und Positionswechsel reflektieren.
Zu pflegende Menschen bei der Körper- und Hautpflege unterstützen. I.1.b, c I.2.b, c, d, e	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • einen zu pflegenden Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder kognitiven Einschränkungen (bspw. dementielle Veränderungen) zu Hause bei der Körperpflege am Waschbecken bzw. beim Duschen und Baden zu unterstützen, • zuvor die Fähigkeiten zur Selbstpflege des zu pflegenden Menschen wahrzunehmen, zu beobachten und einzuschätzen, • während der Versorgung den Hautzustand des zu pflegenden Menschen wahrzunehmen, zu beobachten und Risiken einzuschätzen, • entsprechend Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe umzusetzen, • das Risiko eines Sturzes vor dem Hintergrund baulicher Gegebenheiten und persönlicher Wohnraumgestaltung

	wahrzunehmen, zu beobachten und einzuschätzen und entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung umzusetzen. Gemeinsame Auswertung im Hinblick auf den Kompetenzerwerb vornehmen, z. B. • Inwieweit konnte ich den zu pflegenden Menschen angemessen unterstützen? • Woran habe ich bemerkt, dass meine Unterstützung angemessen war? • Wie hat der zu pflegende Mensch die Situation (vermutlich) empfunden? • Wie konnte ich während der Körperpflege kommunizieren? • Wie schätze ich meine Kompetenzen im Vergleich zum ersten Einsatz ein? • Was ist mir schon gut gelungen, woran will ich wie weiterarbeiten? Im weiteren Verlauf: Gemeinsam mit den Auszubildenden in einer komplexen Pflegesituationen die Körperpflege durchführen.
Den Gesundheitszustand von zu pflegenden Menschen in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung im ambulanten Setting erheben und geeignete Angebote finden, diese gemeinsam mit Pflegefachpersonen durchführen und dokumentieren. I.1.b, d, e, f I.2.b II.3.b, c IV.1.a	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • die Ernährungs- und Ausscheidungssituation / den Unterstützungsbedarf von zu pflegenden Menschen im häuslichen Umfeld wahrzunehmen, zu beobachten und einzuschätzen, • Konsequenzen für die pflegerische Unterstützung abzuleiten, z. B. bei fehlendem Durst, mangelnder Flüssigkeitsaufnahme, Ablehnung von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei künstlichen Zu- und Abgangssystemen, bei Herausforderungen im Bereich von Harn- und/oder Stuhlkontinenz, • Pflegeinterventionen im häuslichen Umfeld gemeinsam – auch mit den zu pflegenden Menschen und ggf. der Bezugspersonen – auszuwählen, durchzuführen und zu dokumentieren. Gemeinsam zu pflegende Menschen bei komplexeren gesundheitlichen Problemlagen im Hinblick auf Ernährung und Ausscheidung im häuslichen Umfeld unterstützen.

	Mit den Auszubildenden erlebte Herausforderungen reflektieren und konkrete Möglichkeiten des Umgangs damit entwickeln (z. B., wenn zu pflegende Menschen tagsüber allein bleiben und zu wenig trinken oder Toilettengänge nicht selbstständig möglich sind).
Ärztlich übertragene oder von Pflegefachpersonen delegierte diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen im häuslichen Umfeld fachgerecht und unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben durchführen. III.1.b III.2.a, b, c	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • die Vitalzeichen zu messen und einzuschätzen, • einen zu pflegenden Menschen beim Anziehen von Kompressionsstrümpfen zu unterstützen bzw. anzuleiten oder dies zu übernehmen, • die Gabe von Medikamenten zu unterstützen, • die vollständige Handlung (von der Vorbereitung über die Durchführung zur Nachbereitung) einer s. c. Insulin- oder Heparininjektion durchzuführen (Auszubildende/r bekommt die Durchführung übertragen, ärztliche Verordnung liegt vor, Pflegefachperson hat Medikament, Dosierung und Zeitpunkt geprüft), • einfache Wundverbände anzulegen bei primär heilenden Wunden, • auf eine hygienische Arbeitsweise im häuslichen Setting zu achten, • dabei angemessen zu kommunizieren, • auf mögliche Risiken und auftretende Veränderungen hinzuweisen. Auszubildenden den Auftrag erteilen: • einen zu pflegenden Menschen mit Diabetes mellitus umfassend zu versorgen, z. B. die Blutzuckerkontrolle durchzuführen, über eine angepasste Ernährung zu informieren, über Hypo- und Hyperglykämie zu informieren, zur Insulininjektion anzuleiten. Gemeinsame Auswertung im Hinblick auf den Kompetenzerwerb vornehmen, z. B. anhand folgender Fragen: • Inwieweit konnte ich die Vitalzeichen oder andere delegierte Maßnahmen sicher ermitteln und einschätzen bzw. durchführen? • Wobei habe ich Unsicherheiten bemerkt?

	• Wie hat der zu pflegende Mensch die Situation (vermutlich) empfunden? • Wie konnte ich während der Aufgabe kommunizieren? • Wie schätze ich meine Kompetenzen im Vergleich zum ersten Einsatz ein? • Was ist mir schon gut gelungen, woran will ich wie weiterarbeiten?
Menschen nach ambulanten Operationen im häuslichen Setting begleiten und unterstützen. I.3.c III.2.b, c III.3.b	Die Auszubildenden erhalten den Auftrag, Menschen nach ambulanten Operationen unter Anleitung zu begleiten und zu unterstützen. Dabei sollen sie: • sich ein überblicksartiges Verständnis über die jeweilige Operation aneignen, • Schmerzen des zu pflegenden Menschen beobachten und einschätzen und dies mit der Pflegefachperson besprechen, • beim Verbandwechsel unter Beachtung von Hygiene und Infektionsschutz mithelfen, • bei zu pflegenden Menschen Veränderungen des Gesundheitszustandes erkennen und weitergeben, • ihre Beobachtungen und durchgeführten Tätigkeiten dokumentieren. Gemeinsam mit Auszubildenden die Erfahrungen auswerten und offene Fragen klären.
In ambulanten Pflegesituationen mit erhöhtem Infektionsrisiko für zu pflegende Menschen mitarbeiten und dabei die Hygiene- und Schutzregeln sicher einhalten. I.2.g II.2.b III.2.a	Die Auszubildenden erhalten den Auftrag, • gelernte Maßnahmen zum Infektionsschutz im Hinblick auf ihre Aktualität zu überprüfen (z. B. über die Internetseite des Robert Koch-Instituts), • an der Versorgung eines von einer Infektion betroffenen Menschen (z. B. Norovirus) mitzuwirken und auf die Besonderheiten von Schutz- und Hygienemaßnahmen im häuslichen Umfeld zu achten, • Unterschiede zum stationären Umfeld zu reflektieren. Gemeinsam besprechen, wie Schutz- und Hygienemaßnahmen zu Hause umgesetzt werden können (z. B. auch mit Bezugspersonen). Gemeinsam die Arbeitsweise und Sicherheiten / Unsicherheiten reflektieren.

Bei der Pflege von schwerstkranken und sterbenden oder in ihrer Wahrnehmung eingeschränkten Menschen im häuslichen Umfeld unter Anleitung von Pflegefachpersonen mitarbeiten. Eigene Gefühle und Belastungen in diesen Situationen wahrnehmen und Möglichkeiten der Verarbeitung kennen und nutzen. I.3.a, b, c, d, e, f II.1.a III.1.b V.2.b, c	Auszubildende erhalten den Auftrag, bei der Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen im häuslichen Umfeld (z. B. bei fortgeschrittener onkologischer Erkrankung oder Demenz) mitzuarbeiten. Dabei sollen sie: • beobachten, wie Pflegefachpersonen in diesen Situationen handeln und Unterschiede zu weniger komplexen Situationen erkennen, • die Pflegefachpersonen nach Anleitung unterstützen, • grundlegende Prinzipien der ambulanten palliativen Pflege wiedererkennen, • individuelle Bedürfnisse, Gefühle und Belastungen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen wahrnehmen, • eigene Gefühle und Belastungen wahr- und ernstnehmen und diese zum Ausdruck bringen. Gemeinsam die Situation schwerstkranker und sterbender Menschen im häuslichen Setting reflektieren (z. B. das Allein-Lassen zwischen den Einsätzen). Auswertungsgespräch, z. B. anhand folgender Fragen: • Welche Gefühle hat die Begegnung mit zu pflegenden Menschen mit onkologischen Erkrankungen oder Demenz im ambulanten Setting bei mir ausgelöst? • Wie ist mir die Kommunikation gelungen? • Inwieweit konnte ich an der Pflege mitwirken? • Was wirkte förderlich? Was hinderlich? • Was nehme ich für meinen Lernprozess mit? • Welche Möglichkeiten der Verarbeitung solcher Situationen, die im Arbeitsalltag genutzt werden können, kenne ich und will ich umsetzen (z. B. die Wohnung verlassen, das Gespräch suchen, an einer kollegialen Fallbesprechung teilnehmen)?
Den Pflegeprozess bei einem Menschen mit erworbener Behinderung (bspw. nach Schlaganfall, mit Schwerhörigkeit o. ä.) mitgestalten und	Auszubildende erhalten den Auftrag, bei der Pflege von Menschen mit Behinderung im häuslichen Umfeld, mitzuarbeiten. Dabei sollen sie: • Fähigkeiten und Ressourcen der zu

gemeinsam die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben unterstützen. I.5.b, c I.6.a, b, c, d, e	pflegenden Menschen wahrnehmen und beschreiben, • einfache geplante Unterstützungs- und Fördermaßnahmen umsetzen, • beobachten, wie die Maßnahmen wirken / Veränderungen wahrnehmen, • Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen aufeinander abstimmen, • grundlegende Konzepte in der Begleitung von Menschen mit Behinderung kennenlernen und im Alltag berücksichtigen Auswertungsgespräch, z. B. anhand folgender Fragen: • Wie ist mir die Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen gelungen? • Inwieweit konnte ich die Unterstützungs- und Fördermaßnahmen umsetzen? • Was wirkte förderlich? Was hinderlich? • Wie wirkten die Bedingungen des ambulanten Settings auf mein Handeln? • Was nehme ich für meinen Lernprozess mit?
In häuslichen Notfallsituationen Menschen aller Altersstufen unterstützen und unter Anleitung entsprechend der eigenen Kompetenzen handeln. I.4.a, b, c	Mit Auszubildenden gemeinsam • typische Notfallsituationen im ambulanten Setting besprechen, z. B. Ankunft in der Wohnung eines zu pflegenden Menschen, der eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zeigt, oder der anders als sonst die Tür nicht öffnet • entsprechende Notfallmaßnahmen üben, z. B. in der ambulanten Pflegepraxis oder als Training in der ambulanten Einrichtung, dabei die Bedingungen vor Ort berücksichtigen. Anschließend besprechen, was gut gelungen ist, wo noch Unsicherheiten bestehen und was weiter geübt werden sollte.
Sicherheitsrisiken im häuslichen Umfeld erkennen und (technische) Lösungen zur Erhöhung der Patientensicherheit finden (bezogen auf Patientensicherheit, Arbeitsschutz). I.1.i	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • sich über die Sicherheitsrisiken im häuslichen Umfeld und Maßnahmen zur Reduzierung der Risiken zu informieren, • die Handhabung verschiedener technischer und digitaler Lösungen zur Erhöhung der Patientensicherheit auszuprobieren, • einen zu pflegenden Menschen innerhalb der

	Wohnung/ des Hauses bei Ortswechseln zu begleiten und dabei auf Sicherheitsrisiken zu achten sowie erforderliche Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, z. B. auf Stolperfallen wie Teppiche hinweisen und ggf. mit zu pflegenden Menschen und/ oder Bezugspersonen Lösungen finden.
Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation, Information und Anleitung (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Interaktionen mit Menschen, die in ihren kommunikativen, insbesondere verbalen Ausdrucksfähigkeiten eingeschränkt sind, gestalten. I.6.e II.1.b, c, d, e	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • Menschen mit entwicklungs- oder krankheitsbedingten Einschränkungen in der verbalen und nonverbalen Kommunikation und Ausdrucksfähigkeit während einer pflegerischen Maßnahme zu beobachten, z. B. bei der (Teil-)Körperpflege, bei der Messung von Vitalzeichen, beim Anreichen von Nahrung, • die Interaktion gezielt im Hinblick auf Mimik und Gestik, Bewegungen, Muskelspannung, Körperhaltung, Stimme, Lautäußerung, Orientierung und Handlungsplanung zu beobachten, • unterschiedliche Verstehenshypothesen für die Aussagen von zu pflegenden Menschen zu bilden, • Stimmungslagen und das emotionale Erleben zu pflegender Menschen zu beobachten und zu beschreiben, • die Beobachtungen an Pflegefachpersonen weiterzugeben, • eigene pflegerische Aufgaben in Abstimmung mit einer Pflegefachperson darauf abzustimmen, • eigenes Interaktionsverhalten bewusst wahrzunehmen, z. B. bezogen auf Berührung, Stimme, Geschwindigkeit und Körperhaltung, • gemeinsam das Interaktionsgeschehen zu reflektieren.
Informieren zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen zu einfachen pflege- und gesundheitsbezogenen Themen und entsprechende Anleitung.	Auszubildenden den Auftrag erteilen, • zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen über ausgewählte prophylaktische Maßnahmen im ambulanten Setting zu informieren und anzuleiten und die Maßnahmen gemeinsam durchzuführen, z. B.

II.2.a, b	zur Sturz-, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe, - dabei jeweils die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung zu unterscheiden, - ein Informationsgespräch mit zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen durchzuführen, z. B. zur Ernährung bei Obstipation oder zur Erhaltung der Mobilität unter Berücksichtigung des häuslichen Umfelds.
II.1.f I.2.e	Auszubildenden den Auftrag erteilen, - spezifische Konflikte und (drohende) Gewalt (z. B. familiäre Gewalt) im häuslichen Setting bewusst wahrzunehmen, - dabei unterschiedliche Konflikt- und Gewaltarten zu identifizieren und darüber mit Pflegefachpersonen ins Gespräch zu kommen. Gemeinsam Lösungsmöglichkeiten besprechen und eigenen Beitrag benennen (dabei auch einbeziehen, was in der Schule dazu gelernt wurde).
Team- und institutionsbezogene Aufgaben (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Tages- und Arbeitsabläufe sowie Übergabesituation im ambulanten Setting nachvollziehen, pflegerelevante Informationen aufnehmen und einbringen. III.1.a, d, e III.3.b	Auszubildenden den Auftrag erteilen, - die Übergabe eines von ihr/ihm gepflegten Menschen in Bezug auf pflegerisch relevante Informationen und in Anwesenheit einer Pflegefachperson zu übernehmen Gemeinsam das Gespräch reflektieren, z. B. anhand folgender Fragen: - Inwieweit konnte ich wesentliche Informationen in angemessener Fachsprache weitergeben? - Was ist mir leichtgefallen, was schwer?
Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im ambulanten Setting erkennen. III.3.a	Mit Auszubildenden - über Formen und Anlässe der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit im ambulanten Setting sowie mit externen Partnern sprechen und sie bei entsprechenden Kontakten einbeziehen, - darüber ins Gespräch kommen, wie sich die intraprofessionelle Zusammenarbeit zwischen

	Pflegefachpersonen, Pflegefachassistentenpersonen und ggf. Community Health Nurses/ Advanced Practice Nurses konkret gestaltet, • darüber ins Gespräch kommen, wie sich die Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten sowie mit Angehörigen therapeutischer Berufe und mit hauswirtschaftlichem Versorgungspersonal im ambulanten Setting konkret gestaltet und welche Voraussetzungen für eine gelingende Zusammenarbeit gegeben sein müssen (z. B. auch Fachsprachlichkeit ansprechen).
Von erlebten Situationen berichten, eigene Gefühle und Gedanken nachvollziehbar darstellen und im Austausch mit Pflegefachpersonen nach persönlichen Lösungen suchen. II.3.a V.2.a, b, c, d	Auszubildende dazu anregen, • ihre Eindrücke und ihre Einschätzungen zu Pflegesituationen im ambulanten Setting zu beschreiben (insbesondere auch Aspekte von Unter-/Überforderung einbeziehen), • gemeinsam abzuleiten, welche weiteren Schritte sie in ihrer persönlichen und fachlichen Entwicklung gehen können und was und wer sie dabei unterstützen kann, • an einer kollegialen Beratung teilzunehmen und sich anschließend über die Möglichkeiten, Voraussetzungen und Grenzen dieser Unterstützungsprozesse auszutauschen.

Pflichteinsatz in der allgemeinen stationären Langzeitpflege

Zeit und Ort: Die Pflichteinsätze finden nach dem Einführungsbaustein statt. Die Reihenfolge der drei Pflichteinsätze variiert.

Umfang: 240 Stunden

Schwerpunkt des Einsatzes

Der Pflichteinsatz in der stationären Langzeitpflege für Auszubildende der Pflegefachassistenz dient dem Ziel, ein grundlegendes Verständnis für das berufliche Handeln in diesem Versorgungsbereich zu entwickeln. Dabei lernen die Auszubildenden die spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen sowie die sozialrechtlichen Besonderheiten der stationären Langzeitversorgung kennen und einzuordnen. Die Auszubildenden sollen die stationäre Langzeitpflege als Ort erfassen, in dem alte und pflegebedürftige Menschen nicht nur pflegerisch und medizinisch versorgt werden, sondern in dem sie auch wohnen. In diesem spezifischen Setting sollen sie sich orientieren, an der Pflegeprozessgestaltung mitwirken und den eigenen Aufgabenbereich innerhalb des multiprofessionellen Teams kennenlernen.

Die Aufgabenstellungen greifen Anforderungen auf, die für die stationäre Langzeitpflege spezifisch sind. Dazu gehören der Erwerb der Fähigkeiten zur Gestaltung des Wohnumfeldes, um Orientierung, Sicherheit und Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern. Die Auszubildenden lernen außerdem, Bezugspersonen in den Pflegeprozess einzubinden und deren Bedeutung für das psychosoziale Wohlbefinden zu pflegender Menschen zu berücksichtigen. Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Beziehungsaufnahme und -gestaltung: Die Auszubildenden entwickeln ein professionelles Verständnis von Nähe und Distanz auch bei längerfristigen Pflegebeziehungen.

Die Förderung der Teilhabe zu pflegender Menschen ist ein grundlegendes Ziel des pflegerischen Handelns. In diesem Zusammenhang lernen die Auszubildenden auch, Beziehungen mit Menschen mit Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen zu gestalten, dabei herausforderndes Verhalten sowie potenzielle Gewaltsituationen wahrzunehmen, einzuordnen und deeskalierend sowie gewaltpräventiv zu handeln. Ebenso wird das Verständnis für Mitbestimmung und Teilhabe gestärkt, um demokratische Prinzipien im Pflegealltag zu fördern.

Darüber hinaus entwickeln die Auszubildenden ihre Kompetenzen zur Unterstützung bei der Selbstversorgung und zur Förderung der Mobilität von Bewohner/-innen weiter. Sie lernen, wie sie Menschen mit kognitiven oder motorischen Einschränkungen, wie sie etwa in Folge von altersbedingten Veränderungen, nach einem Schlaganfall oder bei chronischen Schmerzen auftreten können, anleiten und ihre verbliebenen Ressourcen erkennen und stärken können.

Der Pflichteinsatz nimmt insbesondere die Inhalte der curricularen Einheiten CE 07, 08 und CE 09 aus dem Rahmenlehrplan auf.

Hinweise

Die Auszubildenden bringen unterschiedliche Vorerfahrungen in den praktischen Pflichteinsatz in der stationären Langzeitpflege mit. Ein Teil von ihnen kehrt in dieses Versorgungssetting zurück und kann bereits auf zuvor erworbene Kenntnisse und praktische Erfahrungen aufbauen. Andere hingegen lernen die Langzeitpflege erstmals kennen und müssen sich zunächst im neuen Arbeitsfeld orientieren. Entsprechend ist eine individuell angepasste Anleitung von großer Bedeutung, um die unterschiedlichen Lernstände angemessen und effektiv zu unterstützen. Je nach Ausbildungsstand ist außerdem der Schwierigkeitsgrad der Aufgabenstellungen anzupassen, die ausgewählt werden. Auszubildende zu Beginn der Ausbildung und mit wenig Vorerfahrungen sollten zunächst zu pflegende Menschen mit eher geringen Einschränkungen der Mobilität und der Kognition bei der Selbstversorgung unterstützen, später im Ausbildungsverlauf können sie zu pflegende Menschen mit größeren Einschränkungen begleiten. Die im Rahmen der Pflegefachassistentenausbildung zu pflegenden Menschen sollten aber noch verbliebene Fähigkeiten haben, z. B. wenige Schritte gehen können.

Es ist zu empfehlen, auch die Aufgaben für die anderen Pflichteinsätze zu lesen, um ggf. noch weitere Aufgaben auswählen zu können.

Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Lernbedarfe identifizieren und einen entwicklungslogischen Kompetenzaufbau unterstützen Dokumentieren und gemeinsames Besprechen der Lernprozesse mit Praxisanleitenden V.2.a, d	Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten: • Reflexion der bisher angebahnten Kompetenzen mit den Auszubildenden, • Erfahrungen, konkrete Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden zum Einsatz im Langzeitsetting erfragen, • Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente berichten lassen), • Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen / Was kann in dem Bereich gelernt werden? • Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen, Auszubildende anregen, ihre Erfahrungen und Arbeits- und Lernprozesse im Ausbildungsnachweis zu dokumentieren und zu reflektieren.
Sich im Arbeitsfeld der stationären Langzeitpflege orientieren und Informationen zur Organisationsstruktur sammeln I.1.a, h I.4.c II.3.b III.2.a IV.2.b, c	Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich über folgende Aspekte zu informieren (ggf. mit digital gestütztem Lernangebot): • Besonderheiten der Langzeitpflege (z. B. Aufteilung in Wohnbereiche, Umzug zu pflegender Menschen in die Einrichtung, Konzepte zur Angehörigenarbeit, Wäschemanagement etc.), • Wohnkonzept – Leben in einem Senioren-/Pflegeheim, Wohnküchenkonzept, • Zeitliche Struktur des Tagesablaufes, • Möglichkeiten der Teilhabe und Beteiligung der zu pflegenden Menschen und der Mitarbeitenden (z. B.: Heimrat, Gleichstellungsbeauftragte, Mitarbeiter/-innenvertretung, Betriebsrat, Jugend- und Auszubildendenvertretung, Ombudsstelle), • Pflegekonzept (personenzentrierte Pflege), Leitbilder der Einrichtung (bewohnerorientiert, lebensweltorientiert), • Notfallkonzept, • Prinzipien des Hygienehandels, • ökologische Grundsätze, Hitzeschutz, • Grundlagen der Finanzierung, z. B.

	Selbstbehalt, Finanzierung in Abhängigkeit von Pflegegraden, - zentrale Dokumente der Einrichtung, z. B. Pflegedokumentationssystem (SIS), QM-System, - Dienstplangestaltung. Mit den Auszubildenden die Ergebnisse besprechen und offene Fragen beantworten mit dem besonderen Aspekt, dass die zu pflegenden Menschen in der Langzeitpflege zu Hause sind.
Kontakt zu Teammitgliedern aufnehmen und wichtige Ansprechpartner/-innen kennenlernen III.1.a	Die Auszubildenden dabei unterstützen, Kontakt zu den Teammitgliedern aufzunehmen und wichtige Ansprechpartner/-innen kennenzulernen, z. B. Pflegefachpersonen, Bereichsleitung, Pflegefachassistentenpersonen, Stabstelle Pflege, Qualitätsmanagement) und - dabei jeweils Aufgabengebiete und zeitliche und örtliche Erreichbarkeit in Erfahrung zu bringen. - sich dabei über unterschiedliche Qualifikationsniveaus von Pflegenden mit den jeweiligen Aufgaben- und Rollenverteilungen zu informieren.
Den Wohnbereich gestalten, um Orientierung, Sicherheit und Wohlbefinden zu fördern I.5.a, b, c, d	Die Auszubildenden anregen, die Angebote zur Tages- und Alltagsgestaltung in der Pflegeeinrichtung zu erkunden. Folgende Fragen können dabei leitend sein: - Welche sozialen Aktivitäten und Beschäftigungsangebote gibt es? - Wer ist an der Durchführung beteiligt und wie kann die Pflege, Betreuung, Therapie bewohnerorientiert gestaltet werden? - Wie werden Bewohner/-innen in passende Angebote einbezogen?
Maßnahmen der eigenen Gesundheitserhaltung in Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren und anhand von verschiedenen Beispielen reflektieren V.2.b, c	Auszubildende anregen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umzusetzen, z. B. rückengerechtes Arbeiten sowie beim Transfer unterstützende technische Hilfsmittel einzusetzen. Mit den Auszubildenden über weitere Lernbedarfe zur eigenen Gesundheitserhaltung sprechen und gemeinsam Strategien dazu entwickeln (z. B. rauchfreie Pausengestaltung, bewusste Ernährung, bewegte Pausen).

Aufgaben in Pflegesituationen: Mitwirkung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Durchführung von Pflegemaßnahmen und Beteiligung an der Evaluation (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Den Aufnahmeprozess unterstützen. I.2.a I.5.a, b II.1.e, g II.3.b	Auszubildenden den Auftrag geben, den Aufnahmeprozess (Einzug) eines Bewohners/ einer Bewohnerin in die Langzeiteinrichtung zu beobachten (wenn sie sich in späteren Phasen der Ausbildung befinden, können sie ausgewählte Aufgaben selbst durchführen) und anhand folgender Fragen zu reflektieren: • Wie wurde die Aufnahme gestaltet? • Wie wurde die Begrüßung und Vorstellung gestaltet? • Welche Informationen wurden erhoben und wie? • Wie wurden biografische Aspekte berücksichtigt? • Wie wurde die Bewohnerin/der Bewohner mit ihren/seinen Wünschen integriert? • Wie wurden die anderen Bewohnerinnen und Bewohner eingebunden? • Welche Rolle spielten die Bezugspersonen? Wie wurden sie in das Gespräch eingebunden? • Wie kann ich als Pflegefachassistenzperson das Einleben der Bewohner/-innen unterstützen? Ggf. mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen darüber ins Gespräch kommen, wie sie die Ankunft erlebt haben, was sie sich noch gewünscht hätten.
Die soziale Teilhabe zu pflegender Menschen fördern. I.5.a, b, c I.6.a, c, d, e	Auszubildenden den Auftrag geben, eine Bewohnerin bzw. einen Bewohner in Bezug auf Teilhabe, Selbstbestimmung und Mitbestimmung aktiv zu fördern und zunächst Unterstützungsbedarfe zu erheben: • Umfang der bisherigen Teilnahme an Aktivitäten, • Teilhabewünsche und -bedürfnisse, • bisheriger Einbezug der Bewohnerin / des Bewohners in Teilhabe fördernde Aktivitäten.

	Auszubildenden den Auftrag erteilen, konkrete angemessene Aktivitäten zur Förderung der Teilhabe mit zu pflegenden Menschen zu planen und durchzuführen, z. B.: • Einbeziehung in alltägliche Entscheidungen (z. B. Auswahl von Kleidung oder Mahlzeiten), • Unterstützung bei der Teilnahme an Gruppenangeboten oder Aktivitäten. Mit Auszubildende die Aktivitäten reflektieren: • Was ist mir gut gelungen? • Wo hatte ich Schwierigkeiten? • Wie haben die Aktivitäten die Teilhabe der Bewohnerin / des Bewohners beeinflusst? Wie hat der Bewohner/die Bewohnerin die Aktivität vermutlich erlebt? • Was würde ich beim nächsten Mal anders machen?
Das Wohnumfeld gestalten, um Orientierung, Sicherheit und Wohlbefinden zu fördern. I.5.a, b, c, d	Auszubildende erhalten den Auftrag, mit Bewohnerinnen und Bewohnern das eigene Zimmer zu gestalten. Dafür gehen sie in den Kontakt mit dem zu pflegenden Menschen und entwerfen gemeinsam mit ihm eine Idee, mit dem Ziel, das Zimmer individuell, sicher und wahrnehmungsfördernd zu gestalten. Leitend können folgende Fragen sein: • Wie können persönliche Gegenstände und biografische Elemente sinnvoll integriert werden? • Welche Maßnahmen erhöhen Sicherheit und Orientierung im Wohnumfeld? Erweiternd kann der Arbeitsauftrag auf den Wohnbereich ausgedehnt werden: Wie kann der Wohnbereich bei besonderen Anlässen (z. B. Feste, Jahreszeiten) mitgestaltet werden? Auszubildende anregen, eine Maßnahme zur Aktivierung und / oder zur Förderung des Wohlbefindens durchzuführen. z. B.: • Durchführung einer entspannenden Maßnahme (z. B. Gespräch, Musik, Ruheangebot), • Vorbereitung und Durchführung eines Bades (unter Beachtung von Sicherheit, Temperatur, Intimsphäre), • Anregung eines Telefonats mit

	Bezugspersonen oder Gespräche mit Mitwohnenden, • Durchführung einer 10-Minuten-Aktivierung oder anderer Betreuungsangebote.
Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen zur Bewegung motivieren und beim Transfer unterstützen. I.1.b, c, d, f, i I.2.a, b, c, g	Auszubildenden den Auftrag geben, unter Anleitung eine/n bewegungseingeschränkte/n Bewohnerin /Bewohner zum Aufstehen, zur Bewegung bzw. zu einem Transfer zu motivieren und dabei: • den Mobilitätsgrad, die Belastbarkeit und den Unterstützungsbedarf personenzentriert zu erfassen, z. B. die Leistungsfähigkeit, die motorischen Fähigkeiten, ggf. das Schmerzerleben, • bereits geplante pflegerische Transfer- und Mobilisationsmaßnahmen mit dem zu pflegenden Menschen zu besprechen, • den fachgerechten Einsatz von Hilfsmittel zu thematisieren und umzusetzen, • auf Sicherheit, Würde und die Ressourcen des zu pflegenden Menschen zu achten. Mit den Auszubildenden die Situation vor dem Hintergrund fachlicher Standards und der Perspektive der zu pflegenden Menschen reflektieren: • Wie hat der Bewohner/die Bewohnerin die Situation vermutlich erlebt? • Was wollte ich umsetzen? • Wie ist mir die Durchführung gelungen? • Welche Schwierigkeiten sind aufgetreten? • Was würde ich beim nächsten Mal anders machen? • Welche weiteren Umsetzungsmöglichkeiten könnte ich anwenden?
Einem zu pflegenden Menschen, der in der Nahrungsaufnahme eingeschränkt ist, Nahrung und Flüssigkeit anreichen. I.1.b, c, d, e, f, g, i I.2.a, b, c, d, e	Gemeinsam mit Auszubildenden für einen zu pflegenden Menschen mit Schluckstörungen die Mahlzeit vorbereiten, dabei besonders auf die Sitzposition sowie auf die entsprechende Konsistenz und Temperatur der Mahlzeit achten. Gemeinsam mit den Auszubildende das Risiko der Aspirationsgefahr während der Nahrungsverabreichung reflektieren.

	Im Anschluss Auszubildenden den Auftrag geben, die entsprechende Mahlzeit selbstständig zu verabreichen und eine adäquate Flüssigkeitszufuhr zu berücksichtigen. Auszubildende für die kontinuierliche Bewohner/-innenbeobachtung sensibilisieren und bei Bedarf die Nahrungsaufnahme unterstützen. Gemeinsam mit Auszubildenden die Pflegesituation reflektieren.
Digitale Assistenzsysteme anwenden und die Anwendung reflektieren I.1.i III.2.c	Eine Anleitung durchführen zur digital unterstützten Inkontinenzversorgung: • gemeinsam eine Versorgungssituation bei Inkontinenz (Harn/Stuhl) beobachten und pflegerische Bedarfe einschätzen • die Anwendung eines digitalen Assistenzsystems (z.B. Feuchtigkeitssensorik) demonstrieren bzw. die Auszubildenden bei der Durchführung unterstützen • Pflegebedürftige personenzentriert über den Einsatz technischer Unterstützung informieren und Bedürfnisse sowie Schamgrenzen berücksichtigen • Veränderungen des Wohlbefindens, Schlafverhaltens oder der Sicherheit (z.B. Sturz) beobachten, gemeinsam auswerten und dokumentieren • gemeinsam mit Pflegefachpersonen Nutzen, Grenzen und ethische Aspekte (z.B. Privatsphäre, Selbstbestimmung) reflektieren • gemeinsam reflektieren, warum digitale Technik in der stationären Langzeitpflege pflegerische Beziehung, Beobachtung und professionelle Einschätzung nicht ersetzt.
An der rehabilitativen Pflege von Menschen mit erworbenen Behinderungen (z. B. nach einem Schlaganfall oder nach einer Fraktur) mitwirken I.6.b, c, e	Eine Anleitung zur rehabilitativen Pflege eines Menschen mit einer erworbenen Behinderung durchführen: • Mit den Auszubildenden gemeinsam Ressourcen, Fähigkeiten und Unterstützungsbedarfe eines zu pflegenden Menschen mit erworbener Behinderung (z. B. nach Schlaganfall oder Fraktur) beobachten, einschätzen und auf der Grundlage rehabilitative Ziele ableiten. • Dann gemeinsam mobilitätsfördernde, aktivierende oder alltagsunterstützende Maßnahmen durchführen, dabei die zu pflegenden Menschen motivieren und

	unterstützen, vorhandene Fähigkeiten möglichst selbstständig einzusetzen. • Ggf. auch Hilfsmittel gezielt zur Förderung von Selbstständigkeit und Teilhabe einsetzen und anwenden (z.B. Rollator, Exoskelett, Greifhilfe). • Im Anschluss gemeinsam Beobachtungen im Hinblick auf Mobilität, Selbstversorgung oder Kommunikation sammeln, auswerten und dokumentieren. Den Auszubildenden die Möglichkeit geben, an einem Austausch mit Pflegefachpersonen sowie im interprofessionellen Team (z. B. mit Therapeutinnen / Therapeuten) über rehabilitative Ziele und Unterstützungsmaßnahmen für Menschen mit erworbener Behinderung (z. B. nach einem Schlaganfall) teilzunehmen. Gemeinsam mit Auszubildenden reflektieren, wie rehabilitative Pflege Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität fördern kann.
Bei der palliativen Pflege eines zu pflegenden Menschen am Lebensende mitwirken. I.3.c, d, e, f	Gemeinsam mit Auszubildenden eine Bewohnerin/ einen Bewohner in der letzten Lebensphase pflegerisch unterstützen und: • die Wünsche und Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen wahrnehmen und darauf eingehen, • bei der Symptomlinderung mitwirken (z. B. Anreichen von Flüssigkeit oder Durchführung der Mundpflege), • Berührung und Körperkontakt herstellen, • das Zimmer angemessen gestalten. Mit Auszubildenden die Emotionen und Gedanken nach der Situation reflektieren und die Besonderheiten palliativer Pflege ansprechen.
Ausgewählte medizinisch-pflegerische Tätigkeiten (ggf. unter Anleitung) fachgerecht durchführen. III.1.b III.2.a, b, c V.1.b	Auszubildenden den Auftrag erteilen, ausgewählte medizinisch-pflegerische Tätigkeiten je nach Ausbildungsstand entweder eigenständig oder zunächst gemeinsam durchzuführen, z. B.: • die Vitalzeichen zu messen, die Ergebnisse an eine Pflegefachperson weiterzugeben und ggf. einzuschätzen, • die oralen Medikamente zu verabreichen, • eine s. c. Injektion durchzuführen,

	• eine BZ-Messung durchzuführen, • einfache Wundverbände anzulegen bei primär heilenden Wunden, • auf eine hygienische Arbeitsweise zu achten. Ggf. vorbereitend besprechen: • Welche Materialien werden benötigt? • Wie wird die/der Bewohner/-in informiert? • Welche Veränderungen könnten auftreten? • Was muss bei der Dokumentation beachtet werden? • Wie werden die Informationen an die Pflegefachperson weitergegeben? Gemeinsame Auswertung im Hinblick auf den Kompetenzerwerb vornehmen: z. B. • Inwieweit konnte ich die delegierten Maßnahmen sicher durchführen und kommunizieren? • Wobei habe ich Unsicherheiten bemerkt? • Wie hat der zu pflegende Mensch die Situation (vermutlich) empfunden? • Wie konnte ich während der Aufgabe mit dem zu pflegenden Menschen kommunizieren? • Wie schätze ich meine Kompetenzen im Vergleich zum ersten Einsatz ein? • Was ist mir schon gut gelungen, woran will ich wie weiterarbeiten? Abschließend den Auszubildenden ein Feedback in Bezug auf korrekte Durchführung und Selbsteinschätzung geben.
Gesundheitsrisikoverhalten bei Bewohner/-innen wahrnehmen: ein mögliches Suchtpotenzial beobachten, im Kontext der Biografie kritisch betrachten und ethisch reflektieren. I.2.a, b, c, e, f I.3.a	Auszubildende anregen, über mehrere Tage im Rahmen der Pflege das Verhalten eines Bewohners/einer Bewohnerin hinsichtlich Gesundheitsrisiken mit besonderem Fokus auf ein mögliches Suchtpotenzial (z. B. Alkohol, Nikotin, Medikamente oder andere Substanzen) zu beobachten. Gemeinsam mit den Auszubildenden über ein mögliches Suchtverhalten ins Gespräch kommen und die Bedeutung des Verhaltens im Rückblick auf das Leben der Bewohnerin/des Bewohners reflektieren, z. B. anhand folgender Fragen: • Inwiefern kann ein Fortführen des Konsums

	(z. B. „Genuss trotz Risiko“) vertretbar sein? • Inwieweit haben Pflegepersonen eine Fürsorgepflicht? • Was bedeutet die Sucht für das Zusammenleben im Wohnbereich? Mit Auszubildenden über ihre Haltung ins Gespräch kommen, z. B. • zur Sucht im hohen Alter und am Lebensende, • zu möglichen Spannungsfeldern zwischen Gesundheit, Autonomie und Lebensqualität, • zum persönlichen Umgang mit solchen Situationen.
Umgang mit herausfordernden klimatischen Ereignissen, z. B. Hitzeschutz in der Einrichtung. I.2.a, b, e, f, g III.3.b	Gemeinsam mit Auszubildenden Maßnahmen zum Hitzeschutz in der Pflegeeinrichtung ergreifen, z. B.: • Anpassung der Tagesstruktur und Aktivitäten, • Bereitstellung von Getränken, • Einrichtung kühler Aufenthaltsräume („Kälte-Inseln“). • Die Auszubildenden anregen, diese Maßnahmen auch mit Service-, Betreuungskräften oder freiwillig Engagierten abzustimmen. Insbesondere individuelle Maßnahmen treffen und auf deren Bedeutung für die zu pflegenden Menschen eingehen, wie z. B. • engmaschige Beobachtung hitzebedingter Symptome vor allem bei besonders gefährdeten pflegebedürftigen Personen, • regelmäßige Überprüfung der Raumtemperatur und ggf. Luftfeuchtigkeit, • Maßnahmen zur Senkung der Raumtemperatur und Lüftung einleiten, • leichte Sommerbettwäsche/-decken und -kissen verwenden, • Möglichkeiten zur Kühlung des Körpers anbieten (z. B. Fußbäder, Ventilatoren), • ausreichende Flüssigkeitsaufnahme unter Berücksichtigung relevanter Vorerkrankungen sicherstellen (Trinkmotivation, Unterstützung beim Trinken).

Handlungssicherheit bei zu pflegenden Menschen mit Veränderung/Verschlechterung des Allgemeinzustandes entwickeln. I.1.c, f III.2.c III.3.b	Gemeinsam mit Auszubildenden die Pflege eines Bewohners/einer Bewohnerin mit einer Verschlechterung des Allgemeinzustand durchführen. - Die Auszubildenden anregen, die Veränderungen genau einzuschätzen. Das weitere Vorgehen mit der zuständigen Pflegefachperson besprechen und ggf. die Notwendigkeit bezüglich der Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten erläutern. - Die Auszubildenden dabei unterstützen, die Veränderung aussagekräftig in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.
Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation, Information und Anleitung (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Eine personenzentrierte Haltung entwickeln. II.1.b, d, e, f, g	Mit Auszubildenden über eine personenzentrierte Haltung bzw. Beziehungsgestaltung ins Gespräch kommen und konkrete Beispiele dafür finden, worin sich diese Haltung zeigt, z. B.: • Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen erfassen und darauf eingehen, • Sicherheit vermitteln, • Verständnis zeigen, • Anerkennung für die Sichtweise der zu pflegenden Menschen zum Ausdruck bringen • die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner respektieren, • sich als Gast in den Zimmern verstehen, • mit privaten Smartphones während der Arbeitszeit sensibel umgehen (u. a. Nutzung der Kamerafunktion). Den Auszubildenden den Auftrag erteilen, in Gesprächen mit Bewohnerinnen und Bewohnern eine personenzentrierte Beziehung einzuüben. Im Reflexionsgespräch mit den Auszubildenden Lernbedarfe zur Haltung und Beziehungsgestaltung festhalten.
Beziehungen zu pflegenden Menschen aufnehmen und gestalten.	Gemeinsam mit Auszubildenden zu pflegende Menschen auswählen, die noch über weitreichende Ressourcen verfügen (z. B. selbstständig in Teilbereichen, zeitlich und örtlich orientiert). Auszubildende anregen,

II.1.a, b, c, d, e, f	• sich auf die Kontaktaufnahme vorzubereiten - z. B. Wie betrete ich das Zimmer? Wie stelle ich mich vor? Auszubildenden den Auftrag erteilen, • ein Biografiegespräch anhand eines strukturierten Interviewleitfadens durchzuführen, u. a. mit Fragen oder Impulsen, die unterschiedliche Erfahrungen und Bedürfnisse von zu pflegenden Menschen aufgrund von spezifischen biografischen Hintergründen berücksichtigen, z. B. Fragen zu Familienstrukturen und soziale Beziehungen, wichtige Lebensphasen, berufliche Sozialisation und prägende Ereignisse, • Ideen zu entwickeln, wie die erhaltenen Informationen bei der pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden könnten. Gemeinsame Auswertung im Hinblick auf den Kompetenzerwerb vornehmen: z. B. • Inwieweit konnte ich das Gespräch angemessen durchführen? • Wobei habe ich Unsicherheiten bemerkt? • Wie hat der Bewohner/die Bewohnerin die Situation (vermutlich) empfunden? • Wie schätze ich meine Kompetenzen im Vergleich zum ersten Einsatz ein? • Woran will ich wie weiterarbeiten?
Eine professionelle personenzentrierte Langzeitpflegebeziehung mit einem/einer dementiell veränderter Bewohner/in gestalten. I.6.a, e II.1.a, b, c, d, e, f	Auszubildende anregen, über mehrere Tage hinweg eine personenzentrierte, langfristige Beziehung zu einer Bewohnerin/einem Bewohner mit (fortgeschrittener) Demenz sowie zu deren/dessen Bezugspersonen aufzubauen und dabei wiederkehrende Kontakte im Alltag zu gestalten, z. B. bei der Körperpflege, den Mahlzeiten oder bei Beschäftigungsangeboten und dabei insbesondere • auf eine an die kognitive Situation der/des Bewohner-/in angepasste Sprache zu achten, • die Gefühle und Bedürfnisse anzuerkennen, • auf Bedürfnisse einzugehen, • nonverbale Kommunikationskanäle (Blickkontakt, Berührung) zu nutzen, • Orientierung zu geben (falls angebracht: Zeit,

	Ort, Situation), • Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln, • Bezugspersonen einzubeziehen. Gemeinsam mit Auszubildenden die Kommunikation reflektieren, z. B. unter folgenden Gesichtspunkten: • Welche Deutungshypothesen bestehen für das Verhalten der zu pflegenden Menschen? • Welche alternativen Kommunikationsangebote wären möglich gewesen?
Gespräche zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern anregen, Beziehungsaufbau und Eingebundensein ermöglichen. I.5.a, b, c, d II.1.a, b, c, d, e	Auszubildende anregen, Bewohner/-innen miteinander ins Gespräch zu bringen und die Gespräche zu moderieren, z. B. bei den Mahlzeiten, bei Spaziergängen, bei Freizeitangeboten, und sie dann insbesondere • zu bitten, sich gegenseitig vorzustellen und etwas über sich zu erzählen, • zu bitten; Geduld miteinander zu haben, ggf. auf Hörbeeinträchtigungen achtzugeben. Mit Auszubildenden darüber ins Gespräch kommen, welche Beobachtungen sie dabei gemacht haben, z. B. • wie sich Zu-/Abneigung auf die jeweilige Aktivität und das Befinden der Bewohner/-innen auswirken, • welche Konsequenzen sich für die Gestaltung zukünftiger Alltagssituationen daraus ergeben, • Welche Aktivitäten passen zu welchen Bewohnerinnen/Bewohnern?
Mit zu pflegenden Menschen, die ein pflegerischen Versorgungsangebot ablehnen, Aushandlungsprozesse gestalten II.1.a II.3.a, b, c	Mit Auszubildenden eine pflegerische Interaktion reflektieren, in der ein zu pflegender Mensch auf ein Angebot ablehnend reagiert hat bzw. ein herausforderndes Verhalten zeigte, gemeinsam mögliche Gründe für das Verhalten überlegen. Gemeinsam mit der oder dem Praxisanleitenden über mögliche Gründe der Ablehnung sprechen und ggf. demonstrieren, wie Aushandlungsprozesse personenzentriert gestaltet werden können.

Team- und institutionsbezogene Aufgaben (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Im intraprofessionellen Team zusammenarbeiten. III.1.a, b	Mit Auszubildenden über folgende Aspekte der Zusammenarbeit sprechen: • Formen und Anlässe der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit in der Langzeitpflege, • die konkrete Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen, Pflegefachassistenzpersonen, Betreuungskräften, hauswirtschaftlichem Versorgungspersonal und weiteren Mitarbeitenden, • die konkrete Gestaltung der Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten sowie mit Angehörigen therapeutischer Berufe, • Voraussetzungen für eine gelingende Zusammenarbeit. Mit Auszubildenden die Mitarbeit bei der Gestaltung des Pflegeprozesses durch Pflegefachpersonen reflektieren, z. B. • die vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflegefachperson in Bezug zu den Aufgaben und der Verantwortung der Pflegefachassistenzpersonen. • die Bedeutung der Weitergabe von Informationen über die aktuelle Situation und den gesundheitlichen Zustand der zu pflegenden Menschen.
In der Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen die verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im qualifikationsheterogenen Pflgeteam beachten. III.1.a	Eine gemeinsame Anleitung mit Auszubildenden der Pflegefachassistenz und Auszubildenden zur Pflegefachperson durchführen. Praxisanleitung wählt zwei bis drei zu pflegende Menschen in unterschiedlich komplexen Pflegesituationen aus und bespricht die Verantwortungsteilung mit den Auszubildenden. Gemeinsam pflegen die Auszubildenden zwei oder drei Bewohner /Bewohnerinnen, z. B.: • Kontaktaufnahme und morgendliche Unterstützung bei der Körperpflege, Mund- und Zahnpflege, An- und Auskleiden, • Durchführung von Prophylaxen, • Durchführung von delegierten medizinischen Aufgaben, z. B. Anlegen von

	Antithrombosestrümpfen, Medikamentengabe, • Positionierung ggf. Mobilisierung zu Aktivitäten, • Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Gemeinsam mit beiden Auszubildenden die Pflegesituationen reflektieren: • Inwieweit war die Aufgaben- und Verantwortungsteilung situationsgerecht? • Wo lagen unterschiedliche Verantwortungsbereiche? • Ist es zur Über- bzw. Unterforderung gekommen? • Wie schätzen die Auszubildenden die Kommunikation miteinander ein?
Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden der Pflegefachassistenz, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten unterstützen. III.1.c	Auszubildende in die Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden der Pflegefachassistenz sowie Praktikantinnen und Praktikanten einbeziehen – z. B. • in bereichsspezifische Arbeitsabläufe einarbeiten (z.B. Organisation der Mahlzeiten) • Gemeinsam die Anleitung reflektieren Auszubildende in die Anleitung von freiwillig Engagierten einbeziehen – z. B. • in die Informationsweitergabe über zu pflegende Menschen vor Spaziergängen oder Veranstaltungsbegleitung
Handlungssicherheit in Kommunikation- und Interaktionen mit zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen entwickeln. I.6.d II.1.b, f	Auszubildenden den Auftrag erteilen, die Rolle und die Bedeutung von Bezugspersonen für Bewohner/-innen im Seniorenheim zu beobachten. Falls sie eine sich anbahnende Konflikt- oder Problemsituationen mit Bezugspersonen wahrnehmen, zu einem Austausch mit Pflegefachpersonen anregen.
Handlungssicherheit im Umgang mit Unsicherheiten und Fehlern entwickeln. III.1.d IV.1.a, b V.2.a, d	Auszubildende anregen, Situationen zu reflektieren, in denen sie unsicher waren und / oder einen Fehler wahrgenommen bzw. beobachtet haben, gemeinsam folgende Punkte bearbeiten: • Welche Personen können in solchen Situationen unterstützen bzw. waren unterstützend?

	• Welche Meldesysteme wurden genutzt? • Welche Verantwortung haben die Auszubildenden bei Fehlern und Unsicherheiten? Welche Bedeutung haben die Situationen in Bezug auf die Sicherheit und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner? Im Anschluss gemeinsam mögliche Strategien erarbeiten, wie mit diesen Situationen zukünftig umgegangen werden kann.
Herausforderndes Verhalten und Gewaltpotential bei Bewohner/-innen und Pflegefachpersonen wahrnehmen, erkennen und Gewalt vorbeugen. Den Einsatz Freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) als letztes Mittel in Bezug auf Eigen- und Fremdgefährdung einstufen. II.1.a, b, c, d, e, f, g II.3.a, b, c III.1.e V.2.b	Auszubildenden den Auftrag geben, mit Pflegefachpersonen oder Pflegefachassistenten über Erfahrungen mit Gewalt in der Pflege ins Gespräch zu kommen. Dabei sowohl nach Situationen, die von zu pflegenden Menschen ausgegangen sind, fragen, als auch eigene Grenzüberschreitungen und eigene gezogene Konsequenzen ansprechen. Gemeinsam mit den Auszubildenden Maßnahmen zur aktiven Gewaltprävention reflektieren. Dabei auf folgende Punkte eingehen: • wertschätzende Kommunikation, • Wahrung von Würde und Privatsphäre, • professionelle Nähe und Distanz, • Teamarbeit und frühzeitige Kommunikation, • Umgang mit Stress und Überforderung oder Unterforderung.

Pflichteinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen

Zeit und Ort: Die Pflichteinsätze finden nach dem Einführungsbaustein statt. Die Reihenfolge der drei Pflichteinsätze variiert.

Umfang: 240 Stunden

Schwerpunkt des Einsatzes

In diesem Einsatz entwickeln die Auszubildenden ein grundlegendes Verständnis für das berufliche Handeln in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen und deren spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen.

Mit Blick auf das pflegerische Handeln sollen häufig vorkommende kurative, akute und auch palliative Pflegesituationen im Mittelpunkt stehen. Die Auszubildenden lernen in nicht komplexen Pflegesituationen, Menschen bei der Selbstpflege zu unterstützen und an der Pflegeprozessgestaltung mitzuwirken. Dabei berücksichtigen sie das Krankheitserleben der zu pflegenden Menschen und die Symptome, die mit häufig vorkommenden Erkrankungen einhergehen können, beispielsweise Erschöpfung, Atemnot oder Schmerzen im Kontext von Herz-Kreislauferkrankungen oder Operationen, wie sie in der CE 05 thematisiert werden.

Die Auszubildenden werden befähigt, Veränderungen bzw. Verschlechterungen des Zustandes von zu pflegenden Menschen zu erkennen und üben die gezielte Informationsweitergabe an Pflegefachpersonen ein. Sie werden kontinuierlich angehalten, Risiken und Konsequenzen einzuschätzen, die mit der Übernahme von Aufgaben einhergehen, z. B. im Zusammenhang mit Kontrollmessungen, der Anwendung einfacher Assessmentinstrumente oder der Arzneimittelgabe. In diesem Zusammenhang werden die Auszubildenden auch dafür sensibilisiert, dass standardisierte Abläufe und Routinen den individuellen Bedürfnissen zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen entgegenstehen können.

Ein besonderes Lernpotenzial dieses Settings liegt in der Reflexion der Durchführungs- und Mitwirkungsverantwortung in intra- und interprofessionellen Teams. Insbesondere Abstimmungs- und Koordinierungsprozesse in qualifikationsheterogenen Pflegeteams und die Übertragung von geeigneten ärztlichen Interventionen sollen in diesem Einsatz zum Lernanlass werden.

Überwiegend können die hier angesprochenen Kompetenzen geplant in unterschiedlichen Pflegesituationen und Arbeitsprozessen gefördert werden. Eine Ausnahme stellen die notfallbezogenen Kompetenzen dar. Für die Kompetenzentwicklung in diesem Bereich, können die einrichtungsspezifischen Abläufe in Notfallsituationen mit den Auszubildenden besprochen und, wenn möglich, in In-Situ-Simulationen erprobt werden. Falls es während des Einsatzes zu Notfallsituationen kommt, sollten diese im Nachgang als Lernanlass aufgegriffen werden.

Hinweise

Die Auszubildenden bringen unterschiedliche Vorerfahrungen in diesen Pflichteinsatz mit. Ein Teil von ihnen kehrt in das akutstationäre Versorgungssetting zurück und kann bereits auf zuvor erworbene Kenntnisse und praktische Erfahrungen aufbauen. Andere hingegen lernen das Setting erstmals kennen und müssen sich zunächst im neuen Arbeitsfeld orientieren. Zudem hat die Vielfalt der potenziell infrage kommenden Einsatzorte im akutstationären Setting, z. B. chirurgische oder internistische Arbeitsbereiche, Einfluss auf die konkreten Lerngelegenheiten. Beide Aspekte machen eine sorgfältige und individuelle Abstimmung der Lernbedarfe und -möglichkeiten nötig.

Je nach Ausbildungsstand ist außerdem der Schwierigkeitsgrad der Aufgabenstellungen anzupassen. Auszubildende zu Beginn der Ausbildung und mit wenig Vorerfahrungen sollten zunächst zu pflegende Menschen mit eher geringen Einschränkungen der Mobilität und der Kognition bei der Selbstversorgung unterstützen, später im Ausbildungsverlauf können sie zu pflegende Menschen mit größeren Einschränkungen begleiten. Die im Rahmen der Pflegefachassistentenausbildung zu pflegenden Menschen sollten aber noch verbliebene Fähigkeiten haben, z. B. wenige Schritte gehen können.

Es ist zu empfehlen, auch die Aufgaben für die anderen Pflichteinsätze zu lesen, um ggf. noch weitere Aufgaben auswählen zu können.

Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Lernbedarfe identifizieren und einen entwicklungslogischen Kompetenzaufbau unterstützen. Dokumentieren und Besprechen der Lernprozesse mit Praxisanleitenden. V.2.a, d	Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten: • Lernvoraussetzungen, Vorerfahrungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen, dabei auch gezielt Erfahrungen mit Notfallsituationen und schwer- bzw. schwerstkranken Menschen in den Blick nehmen. • Sichtung des Ausbildungsnachweises, z. B. sich entlang der Dokumente erzählen lassen, welche Kenntnisse die Auszubildenden mitbringen und welche Erwartungen sie mit dem Setting der stationären Akutpflege verbinden. • Erwartungen an die Auszubildenden formulieren und klären, • den betrieblichen Ausbildungsplan vorstellen. • Lernpotenziale des Settings der stationären Akutpflege und des konkreten Arbeitsbereichs vorstellen. • Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen, z. B. Zwischen- und Abschlussgespräch. Zum Ende des Einsatzes offene Lernbedarfe und Konsequenzen für den weiteren Lernprozess ableiten.
Sich im Arbeitsfeld der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen orientieren, das Arbeitsfeld erkunden. I.1.h III.3.a IV.2.b, c	Die Auszubildenden dabei unterstützen, Kontakt zu den Teammitgliedern aufzunehmen und wichtige Ansprechpersonen kennenzulernen. Den Auszubildenden den Auftrag erteilen, sich über folgende Aspekte zu informieren: • Leitbild der Einrichtung, • unterschiedliche Qualifikationsniveaus von Pflegenden mit den jeweiligen Aufgaben- und Rollenverteilungen, • einrichtungsspezifisches Pflegedokumentationssystem, • Prinzipien des Hygienehandels, • ökologische Grundsätze • Grundlagen der Finanzierung, z. B.

	Zuzahlungsregelungen für gesetzliche Versicherte. Anschließend mit den Auszubildenden die Besonderheiten der Akutpflege in stationären Einrichtungen besprechen.
Aufgaben identifizieren, die von Pflegefachassistenzpersonen in der Akutpflege in stationären Einrichtungen übernommen werden. I.1.h III.1.a, b	Auszubildende anregen, die Arbeitsaufgaben, die in einer Schicht anfallen, zusammenzutragen und in Stichpunkten festzuhalten. Anschließend in einem Gespräch mit den Auszubildenden die einzelnen Arbeitsprozesse durchgehen und Aufgaben aufzeigen, die selbstständig oder in Mitwirkung von Pflegefachassistenzpersonen übernommen werden können. In diesem Zusammenhang auch die Grundprinzipien der Delegation von Tätigkeiten besprechen.
Eigene präventive Verhaltensweisen und Schutzmaßnahmen umsetzen. IV.2.b V.2.c	Auszubildenden den Auftrag geben, sich über Sicherheitsstandards und Schutzmaßnahmen in dem Einsatzbereich zu informieren und Sicherheitsrisiken aufzudecken, z. B. im Zusammenhang mit der eigenen Rückengesundheit oder Infektions- und Kontaminationsrisiken. Den Umgang mit Infektionsrisiken und Selbstschutzmaßnahmen besprechen, z. B. • den Schutz vor und den Umgang mit Nadelstichverletzungen, • das korrekte An- und Ablegen von Schutzkleidung, • Entsorgungswege von verwendeten Materialien.
Aufgaben in Pflegesituationen: Mitwirkung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Durchführung von Pflegemaßnahmen und Beteiligung an der Evaluation (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Menschen, die von akuten und chronischen Gesundheitsproblemen betroffen sind, entsprechend der Pflegeplanung bei der Selbstversorgung und Mobilität unterstützen.	Vorbereitung von Anleitungssituationen, in denen Menschen von unterschiedlichen Gesundheitsproblemen betroffen sind, z. B. von Beeinträchtigungen des Herz-Kreislaufs- oder Atmungssystems, des Verdauungstrakts oder von Infektionen. • Mit den Auszubildenden erkunden, welche Pflegeanlässe bei dem zu pflegenden

I.1.b, c, d, e, f, i I.3.a, c III.1.b	Menschen im Vordergrund stehen, ○ z. B. Schmerzen, unausgeglichene Körpertemperatur, Infektionen und Infektionsrisiken, beeinträchtigte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme, veränderte Harn- und Stuhlausscheidung oder Atemnot. ● Den Auszubildenden den Auftrag erteilen, den Gesundheitszustand zu pflegender Menschen gezielt zu beobachten und ggf. einfache Assessmentinstrumente einzusetzen, ○ z. B. auf Zeichen von Atemnot (erhöhte Atemfrequenz, Atemgeräusche, Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, Zyanose usw.) oder Schmerzen (Lokalisation, Intensität, Dauer, Qualität usw.) achten ● Mit den Auszubildenden besprechen, welche Konsequenzen aus dem Gesundheitszustand für die Unterstützung der zu pflegenden Menschen zu ziehen sind, ○ z. B. anhand der Frage: Wie beeinflusst die Atemnot die Unterstützung bei der Körperpflege? ● Auszubildenden unter Berücksichtigung ihres individuellen Lernstands den Auftrag geben, ausgewählte zu pflegende Menschen zu unterstützen, dabei ggf. eine Anleitung z. B. von Auszubildenden, die gerade in die Ausbildung eingestiegen sind, integrieren, z. B. bei ○ einer atemerleichternden Positionierung (Oberkörperhochlagerung, Kutschersitz u. a.), ○ nicht-medikamentösen, fiebersenkenden Pflegemaßnahmen (Flüssigkeitszufuhr unterstützen, leichte Kühlung, Raumklima anpassen). Auszubildende anregen, den Schwierigkeitsgrad der jeweiligen Handlung sowie die eigene Handlungssicherheit einzuschätzen und besprechen, welche Aufgaben bereits selbstständig übernommen werden können und bei welchen sie mitwirken können bzw. noch strukturiert angeleitet werden müssen. Die Auszubildenden zur Dokumentation anleiten. Sie dabei in der Nutzung von Fachsprache und der Anwendung digitaler Pflegedokumentationssysteme unterstützen.
--	--

Menschen, die operiert werden sollen oder wurden, nach vorliegender Pflegeplanung versorgen. Die Durchführung der Pflegeinterventionen dokumentieren. I.1.b, c, d, e, f, i I.3.c III.2.a, b, c	Vorbereitung von Anleitungssituationen, in denen Menschen von Operationen betroffen sind: • Auswahl eines zu pflegenden Menschen, der noch über weitreichende Ressourcen verfügt. • Den Auszubildenden den Auftrag erteilen, Informationen und Aussagen zur Gesundheitssituation dieses Menschen zu erheben. • Diese Informationen gemeinsam mit den Auszubildenden deuten und die Relevanz der Informationen für die Durchführung von Pflegemaßnahmen einschätzen. Spezifische Maßnahmen demonstrieren und ggf. schrittweise anleiten, z. B.: • Vorbereitung zu pflegender Menschen auf operative Eingriffe und Untersuchungen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Situation (z. B. Kleidung wechseln, auf Unruhe oder Ängste reagieren), • postoperative Begleitung und Überwachung in weitgehend stabilen gesundheitlichen Situationen, Vitalwerte erheben und einschätzen, einfache Schmerzassessments durchführen, • Mitwirkung bei der Versorgung von primär heilenden Wunden, • Umgang mit Drainagen, z. B. bei der postoperativen Mobilisation, • dabei allgemeine Prinzipien der Hygiene beachten, wie aseptisches Arbeiten und sachgerechte Vorbereitung der Materialien zur Wundversorgung, Umgang mit sterilen Instrumenten und Materialien usw. Im Anschluss die Pflegesituation besprechen, dabei die Situation der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nehmen und gemeinsam Überlegungen für die weitere Gestaltung der Pflege anstellen, z. B. anhand folgender Fragen: • Was ist mir gut / weniger gut gelungen? • Wie hat der zu pflegende Mensch / die Bezugsperson die Maßnahme (vermutlich) empfunden? • Was würde ich beim nächsten Mal anders machen?
--	---

	• Welchen Lernbedarf habe ich zu den Maßnahmen? Die Auszubildenden zur Dokumentation anleiten. Sie dabei in der Nutzung von Fachsprache unterstützen.
In individualisierten Pflegeprozessen bei schwerstkranken und sterbenden Menschen mitarbeiten. I.3. b, d, e, f III.1.d	Auszubildende erhalten den Auftrag, bei der Pflege von schwerstkranken und sterbenden Menschen im akutstationären Setting mitzuarbeiten. Dabei sollen sie: • beobachten, wie Pflegefachpersonen in diesen Situationen im akutstationären Setting handeln und Unterschiede zu anderen Settings benennen, • grundlegende Prinzipien der palliativen Pflege beschreiben können (z. B. Bedeutung des Symptommanagements, Umgang mit Schmerzen, Fatigue oder Übelkeit und Erbrechen), • individuelle Bedürfnisse, Gefühle und Belastungen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen wahrnehmen. Gemeinsam die Situation schwerstkranker und sterbender zu pflegender Menschen im akutstationären Setting reflektieren (z. B. die oft ungünstigen räumlichen Bedingungen zur Gestaltung dieser Situationen), z. B. anhand folgender Fragen: • Welche Gefühle hat die Begegnung mit schwerstkranken / sterbenden zu pflegenden Menschen bei mir ausgelöst? • Wie ist mir die Kommunikation gelungen? • Inwieweit konnte ich an der Pflege mitwirken? • Was wirkte förderlich? Was hinderlich? • Was nehme ich für meinen Lernprozess mit? Welche Möglichkeiten der Verarbeitung solcher Situationen, die im Arbeitsalltag genutzt werden können, kenne ich und will ich umsetzen (z. B. das Gespräch suchen, an einer kollegialen Fallbesprechung teilnehmen)?

Bewegungseinschränkende Maßnahmen (als Bestandteil freiheitsentziehender Maßnahmen) reflektieren I.6.a IV.2.a	Auszubildene anregen, bewegungseinschränkende Maßnahmen bei zu pflegenden Menschen in konkreten Pflegesituationen wahrzunehmen (z. B. sedierende Medikamente, Seitenschutz am Bett, Rollstuhlfixierung direkt am Tisch). Anschließend gemeinsam mit den Auszubildenden die Bedingungen und Gründe der bewegungseinschränkenden Maßnahmen anhand der folgenden Fragen besprechen: • Welche zu pflegenden Menschen sind in dem konkreten Einsatzbereich von bewegungseinschränkenden Maßnahmen betroffen? • Liegen die Voraussetzungen für eine freiheitsentziehende Maßnahme vor? (z. B. Eigen- oder Fremdgefährdung, mildere Mittel ausgeschlossen, ärztliche Anordnung, ggf. richterlicher Beschluss liegen vor). • Welche Gründe für die Bewegungseinschränkung gibt es in der konkreten Situation? • Welche Alternativen könnte es geben?
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. III.2.a, b V.1.a	Aufgaben der medizinischen Diagnostik und Therapie im Pflegeteam abstimmen, die Auszubildende unter Aufsicht der Pflegefachpersonen durchführen können. Spezifische Maßnahmen demonstrieren und schrittweise darin anleiten, z. B. • bei Inhalationen und Sauerstofftherapie mitwirken, • Kompressionstherapie unter Anleitung durchführen, • an Urinuntersuchungen mitwirken, z. B. Ausscheidungsmenge, Bilanzierung, Sammel-Urin, Mittelstrahlurin, Glukosemonitoring im Urin. Auszubildende bei der Durchführung der jeweiligen Aufgabe begleiten. Auszubildende anregen, eine Selbsteinschätzung der jeweiligen Handlung vorzunehmen und dabei u. a. auf die Qualität der Durchführung und das Verantwortungsbewusstsein abzielen. Weitere Lernbedarfe dokumentieren.

Die Grundlagen der Arzneimittellapplikation erfassen und relevante Aspekte im Handeln beachten. III.1.a III.2.a, b V.1.a	Auszubildende unter Berücksichtigung ihres individuellen Lernstands zur Verabreichung ärztlich verordneter Medikamente anleiten. Dabei die unterschiedlichen Verabreichungsformen beachten (oral, otal, nasal, konjunktival, subkutan, kutan, transdermal oder über eine liegende PEG-Sonde). Situativ im Rahmen der Anleitungssituation • allgemeine Prinzipien der Hygiene, Sicherheitsaspekte und rechtliche Hintergründe zur ärztlichen Verordnung und Delegation und Weiterdelegation durch Pflegefachpersonen erläutern, • auf allgemeine und spezielle Handlungsschritte, die bei der Verabreichung zu beachten sind, hinweisen (z. B. Medikamente, die nicht zusammen verabreicht werden dürfen oder die zu bestimmten Zeiten einzunehmen sind). Anlassbezogen anhand ausgewählter und häufig vorkommender Medikamente auf Risiken hinweisen. Auszubildende jeweils eine Selbsteinschätzung zu ihrem Handeln vornehmen lassen und weitere Lernbedarfe dokumentieren.
Verschlechterungen erkennen und weitergeben. III.2.c	Die Auszubildenden anhalten, gezielt zu pflegende Menschen zu beobachten und Veränderungen wahrzunehmen und diese weiterzugeben, z. B. • im Zusammenhang mit der Versorgung von primär heilenden Wunden, • hinsichtlich von Risiken, wie Blutungen, Entzündungszeichen oder einer veränderten Bewusstseinslage. Die Auszubildenden in der Weitergabe von Beobachtungen an das intraprofessionelle Team unterstützen.
Abläufe in Notfallsituationen bewusst wahrnehmen und entsprechend der eigenen Kompetenzen mitwirken. I.4.a, c	Mit den Auszubildenden Erfahrungen und Befürchtungen besprechen, die im Zusammenhang mit Notfallsituationen stehen. Sie mit den einrichtungsspezifischen Abläufen in Notfallsituationen bekannt machen, z. B. • mit den Vorgaben des Notfallplans und der Notfallrevakuierung. Das konkrete Vorgehen im Notfall besprechen (u. a. Absetzen des Notrufs) und dabei die Erwartung an die Auszubildenden im Falle eines Notfalls klären.

	Sofern möglich, Gelegenheiten bieten, an In-Situ-Simulationen und Notfalltrainings teilzunehmen und die Eindrücke/Erkenntnisse im Nachgang mit den Auszubildenden besprechen. Falls es während des Einsatzes zu Notfallsituationen kommt, diese im Nachgang als Lernanlass aufgreifen und besprechen: • die Situation aus Sicht der Auszubildenden schildern lassen, • anschließend Rollen der Beteiligten Personen und Handlungsabläufe rekonstruieren und auf vorhandene Kenntnisse zum Handeln in Notfallsituationen beziehen, • einzelne Aspekte genauer betrachten und die von Regeln und Prinzipien abweichenden Handlungen (z. B. rauer Ton in der Kommunikation, Hierarchie, Brüche der hygienischen Arbeitsweise) gemeinsam einordnen – ggf. nach Handlungsalternativen suchen, • die Perspektive der zu pflegenden Menschen und Bezugspersonen einnehmen und erkunden, wie diese die Situation möglicherweise erlebt haben, • zukünftige Handlungsweisen ableiten bzw. Konsequenzen für den Lernprozess besprechen.
Am sicheren Transport zu pflegender Menschen in instabilen Situationen mitwirken. III.3.a	Transporte von zu pflegenden Menschen in instabilen Situationen gemeinsam durchführen und den Auszubildenden die Besonderheiten erläutern, z. B. • Transporte mit Bett / Patiententrage (und Sauerstoffflasche, Monitor, Zu- und Ableitungen /Infusionspumpen), • Transporte von sedierten oder infektionserkrankten zu pflegenden Menschen, • Verstorbenentransporte in der Einrichtung.

Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation, Information und Anleitung (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Auf Stimmungslagen und emotionales Erleben von zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen eingehen, dabei auch Formen der non-verbalen Interaktion bewusst wahrnehmen und gezielt einsetzen. II.1.a, b, c, d, e	Den Auszubildenden den Auftrag erteilen, die Interaktion in ausgewählten Pflegesituationen zu beobachten, z. B. während des Ankommens zu pflegender Menschen im Versorgungsbereich, in Vorbereitung auf Untersuchungen oder nach Operationen. Dabei • gezielt Mimik, Gestik, Tonfall und sprachliche Äußerungen beobachten, • verbale und nonverbale Rückmeldungen in Gesprächen aufmerksam wahrnehmen, • Stimmungslagen und das emotionale Erleben zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen beschreiben, • auf den Einbezug der zu pflegenden und ggf. ihrer Bezugspersonen achten Anknüpfend an die Beobachtungen das eigene Interaktionsverhalten bewusst wahrnehmen und an die Situation anpassen. Die Auszubildenden dabei unterstützen, wirksame Kommunikationsstrategien zu nutzen (offene Fragen, aktives Zuhören, Wiederholen oder Zusammenfassen von Aussagen), um ein verständigungsorientiertes und strukturiertes Gespräch zu führen und relevante Informationen sicher zu erfassen.
Interaktionen mit zu pflegenden Menschen gestalten, die in ihrer Kommunikation eingeschränkt sind. I.6.e II.1.c, e, f, g	Auszubildenden den Auftrag erteilen, die Interaktion mit Menschen mit Demenz in einer konkreten Pflegesituation zu beobachten. • Wie geht es dem zu pflegenden Menschen vermutlich? • Welche Stimmungen kann ich wahrnehmen? • Wie wird die Orientierung in der neuen Umgebung unterstützt? • Gibt es Angebote zur Beschäftigung oder Tagesstrukturierung? • Wie werden die Bezugspersonen in die Interaktion eingebunden? Gibt es z. B. das Angebot des Rooming-in für Angehörige?

	Mit den Auszubildenden Verstehenshypothesen für Aussagen oder Verhaltensweisen des zu pflegenden Menschen bilden. Besprechen, wie die Interaktion mit Menschen mit Demenz im akutstationären Setting gestaltet werden kann.
Information und Anleitung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen zu einfachen pflege- und gesundheitsbezogenen Themen. II.1.e II.2.a, b V.1.b	Je nach Ausbildungsstand Themen auswählen, zu denen die Auszubildenden zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen gezielt informieren und anleiten können. Diese Themen sollen sich auf die Selbstpflege der zu pflegenden Menschen und die Unterstützung der Selbstpflege durch Bezugspersonen beziehen, z. B. ausgewählte Prophylaxen. Gemeinsam mit den Auszubildenden die Informations- bzw. Anleitungssituation vorbesprechen: • Worum geht es genau? Welche Bedürfnisse haben die Personen, die angeleitet werden sollen? • An welches Vorwissen der zu pflegenden Menschen und/oder ihrer Bezugspersonen kann vermutlich angeknüpft werden? Die Auszubildenden bei der Planung der Information bzw. Anleitung unterstützen: • Was muss erklärt werden? Welche Handlungen müssen demonstriert oder angeleitet werden? • Welche Informationsmaterialien können die Anleitung unterstützen? • Was muss für eine adressatengerechte Vermittlung beachtet werden? Die Informations- bzw. Anleitungssituation durchführen und anschließend mit Blick auf die Kompetenzen gemeinsam auswerten.
Den Einfluss institutioneller Strukturen auf die Interaktion mit zu pflegenden Menschen erkunden. I.6.a II.1.g	Mit den Auszubildenden zusammentragen, wie das akutstationäre Setting die Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen beeinflusst. Vergleiche zu anderen Settings herstellen, z. B. zu räumlichen Bedingungen oder zur Aufenthaltsdauer. Die Möglichkeiten zur Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen im akut stationären Setting anhand konkreter Situationen besprechen.

Team- und institutionsbezogene Aufgaben (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Durchführungs- und Mitwirkungsverantwortung in intra- und interprofessionellen Teams übernehmen. III.1.a, b	Anhand konkreter Pflegesituationen mit den Auszubildenden den eigenen Verantwortungsbereich und Aufgaben, die unter die Mitwirkung fallen, benennen. Dabei auch die rechtlichen Hintergründe zu ärztlich delegierbaren Aufgaben und der Weiterübertragung durch Pflegefachpersonen veranschaulichen. Die Auszubildenden ggf. stärken, sich abzugrenzen, wenn die notwendigen Kompetenzen (noch) nicht vorliegen oder Unsicherheiten bestehen.
Den Einfluss von stationären Versorgungskontexten am Beispiel von Aufnahme- und Entlassungsprozesse begleiten nachvollziehen. I.1.h	Auszubildenden die Gelegenheit geben, an der Aufnahme, Verlegung, Überleitung und/oder Entlassung von zu pflegenden Menschen mitzuwirken. Auszubildenden den Auftrag erteilen, • einzelne Schritte im Aufnahme- und/ oder Entlassungsprozess zu beobachten, die notwendigen Dokumente zu betrachten, • einen zu pflegenden Menschen während seines Aufnahme- und / oder Entlassungsprozesses zu begleiten und anschließend davon zu berichten, z. B. über Wartezeiten, erhobene Informationen, Transparenz des Prozesses für den zu pflegenden Menschen. Mit den Auszubildenden über den möglichen Einfluss der Aufnahme- und/ oder Entlassungsprozesse auf Pflegesituationen sprechen.
An Übergaben und Fallbesprechungen mitwirken. II.3.c III.1.d	Den Auszubildenden Gelegenheit bieten, an Teambesprechungen, Übergaben oder ethischen Fallbesprechungen teilzunehmen und dabei ihre Eindrücke zu schildern. • Den Auszubildenden Kommunikationsleitfäden vorstellen, die in Fallbesprechungen und Übergabegesprächen zum Einsatz kommen, z. B. SBAR-Konzept. • In Vorbereitung auf Fallbesprechungen, die Auszubildenden anregen, ihre Beobachtungen und Einschätzungen zu der konkreten Pflegesituation stichpunktartig zu formulieren. Sie dabei unterstützen, ihre

	Position in Worte zu fassen. • Sie ermuntern, ihre Beobachtungen in das intra- bzw. interprofessionelle Gespräch einzubringen. • Anschließend die Gesprächssituation mit den Auszubildenden reflektieren: ○ Wie gut konnte ich meine Position zur Sprache bringen? Wie habe ich die Besprechung erlebt? Gibt es etwas, dass ich mir für weitere Übergaben oder Fallbesprechungen vornehme? Falls eine Teilnahme an ethischen Fallbesprechungen nicht möglich ist, eine kollegiale Beratung mit einer Gruppe von Auszubildenden zu herausfordernden Themen oder zur ethischen Entscheidungsfindung durchführen.
Strukturen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit in der stationären Akutpflege erfassen. III.3.a, b	Den Auszubildenden Gelegenheit geben, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu erkunden und die beruflichen Tätigkeiten von Angehörigen ausgewählter Berufsgruppen kennenzulernen (z. B. Angehörige der therapeutischen Berufe, Ärztinnen/Ärzte, Sozialdienst). • Den Auszubildenden ermöglichen, für einen gewissen Zeitraum eine/n Angehörigen eines anderen Gesundheitsberufs zu begleiten. • In Vorbereitung auf die Begleitung mit den Auszubildenden klären, was diese beobachten möchten, z. B. ○ Wie gestaltet die Person die Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen? ○ Wie organisiert sie ihre Arbeitsabläufe? ○ Was genau sind ihre Aufgaben? ○ Wie gestaltet sie Abstimmungs- oder Aushandlungsprozesse mit anderen Berufsgruppen? ○ Welche Schnittstellen zum Arbeitsbereich von Pflegefachassistentenpersonen gibt es? • Die Auszubildenden anregen, zunächst das berufliche Handeln nur zu beobachten und sich Notizen zu machen (im Sinne des Shadowings). • Die Auszubildenden ermutigen, ihre Beobachtungen und ggf. Fragen mit der Person, die begleitet wurde, zu teilen.

Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden der Pflegefachassistenz sowie Praktikantinnen und Praktikanten unterstützen. III.1.c	Auszubildende in die Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden der Pflegefachassistenz sowie Praktikantinnen und Praktikanten einbeziehen – z. B. • im Arbeitsbereich kleine Vorträge halten lassen, • Praktikantinnen zu ausgewählten Pflegeaufgaben anleiten lassen (z. B. Aufstehen aus dem Bett, zu pflegende Menschen beim Essen und Trinken unterstützen, zu Untersuchungen begleiten) • gemeinsam die Anleitung reflektieren
Anhand von ausgewählten Pflegesituationen Hintergründe und Ziele für die Ausrichtung des Pflegehandelns an Leitlinien und Pflegestandards kennenlernen und das eigene Handeln daran orientieren. IV.1.a, b	Auszubildenden erläutern, welche pflegerisch relevanten Versorgungsleitlinien und Pflegestandards es für bestimmte Pflegesituationen und -interventionen gibt. Am Beispiel einer durchgeführten Pflegehandlung den zutreffenden Pflegestandard (z. B. zur Inhalation oder zu primär heilenden Wunden) gemeinsam im Qualitätshandbuch nachschlagen und diskutieren, z. B.: • Wie ist ein Pflegestandard aufgebaut? • Welche Informationen lassen sich dem ausgewählten Standard entnehmen? • Inwiefern wurden die Vorgaben in der Pflegehandlung berücksichtigt? Wie und warum wurde ggf. davon abgewichen? • Wie kann der Pflegestandard zur Förderung der Pflegequalität beitragen?

Abschlussbaustein beim Träger der praktischen Ausbildung

Zeit und Ort: Am Ende der Ausbildung, beim Träger der praktischen Ausbildung

Umfang: ca. 220 Stunden

Schwerpunkt des Einsatzes

Im Mittelpunkt der hier vorgeschlagenen Lernangebote steht die Vorbereitung auf die staatliche praktische Prüfung. Damit einher geht die Vertiefung des bisher Gelernten. Auszubildende sollen noch einmal darin angeleitet werden, zu pflegenden Menschen weitestgehend selbstständig Hilfestellungen bei der Selbstversorgung zu geben, sie zu beobachten sowie der verantwortlichen Pflegefachperson gezielt und fachsprachlich von ihren Beobachtungen zu berichten. Dies umfasst auch das Begründen von Maßnahmen. Die Auszubildenden wirken weiterhin bei der Informationssammlung und der Dokumentation mit. Sie übernehmen eigenständig an sie delegierte medizinische Aufgaben bzw. wirken an medizinischen Aufgaben mit. Die Auszubildenden sollen begründen können, welche Aufgabe warum in welchen Zuständigkeitsbereich gehört. Zudem gestalten die Auszubildenden selbstständig die Kommunikation und den Beziehungsaufbau mit zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und mit Teammitgliedern. Zu allen Aspekten sollen die Auszubildenden ein engmaschiges Feedback im Hinblick auf die Prüfung erhalten.

Hinweise

Es wird davon ausgegangen, dass die Auszubildenden entweder in einen Versorgungsbereich des Trägers der praktischen Ausbildung zurückkehren, dann finden sie sich im Einsatzbereich schnell zurecht und können sich ggf. wieder in ein bereits bekanntes Pflegeteam integrieren. Möglich ist aber auch, dass sie in ein für sie unbekanntes Pflegeteam kommen. Dies ist bei den Erkundungsaufgaben zu berücksichtigen.

Die Auszubildenden haben bis zu diesem Zeitpunkt ihrer Ausbildung diverse pflegerische Vorerfahrungen gesammelt. Die bisher angebahnten Kompetenzen sind (aufgrund verschiedener Einflussfaktoren) unterschiedlich breit und tief. Um daran anknüpfen zu können, sollten sie detailliert erhoben werden. Dabei können die Auszubildenden (mit Unterstützung) reflektieren, welche individuellen Stärken und Schwächen bearbeitet werden sollen, um das Ausbildungsziel zu erreichen. Wenn bestimmte Lernbedarfe aufgedeckt werden, die bereits Thema waren, kann ggf. noch einmal auf die Anleitungsvorschläge für die Pflichteinsätze zurückgegangen werden.

Der Abschlussbaustein wird in den letzten Praxiseinsatz integriert, bei dem empfohlen wird, diesen erneut beim Träger der praktischen Ausbildung zu absolvieren. Es handelt sich nicht um einen eigenen Einsatz – d. h., der Baustein muss im Hinblick auf die Spezifik des jeweiligen Einsatzortes ggf. angepasst werden.

Da es sich um das Ende der Ausbildung handelt und die Auszubildenden sicher die Frage bewegt, welche beruflichen Perspektiven sich für sie eröffnen, können sie hier auch an komplexeren Pflegesituationen mitwirken. Es kann dann gemeinsam noch einmal besprochen werden, worin der Unterschied zur Ausbildung einer Pflegefachperson besteht.

Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Lernbedarfe identifizieren, sich selbst einschätzen und Konsequenzen für den eigenen Lernprozess ableiten; die Abschlussprüfung vorbereiten. III.1.d V.2.a, d	Vorbereitung der Anleitungssituationen im Rahmen eines Zwischengesprächs • bisher angebahte und erworbene Kompetenzen mit den Auszubildenden reflektieren, • konkrete Erfahrungen aus den Pflichteinsätzen besprechen und reflektieren, • über den Ablauf der praktischen Prüfung am Ende des Einsatzes informieren, • Lernbedarfe und Lernwünsche im Hinblick auf die Prüfung feststellen, • gemeinsam Plan entwickeln für die letzten Wochen vor der Prüfung. Bei allen Anleitungen die Teile der praktischen Prüfung immer wiederkehrend beachten: • (1) Vorbereitungsteil (fließt nicht in Benotung ein) (z. B. Dokumentation lesen, Pflegeplanung lesen, ggf. Dienstübergaben erhalten, mit dem zu pflegenden Menschen darüber sprechen), • (2) Fallvorstellung (max. 20 min), • (3) Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen; dies umfasst: Vorbereitung, Umsetzung, Nachbereitung und Dokumentation der Pflegemaßnahmen (max. 120 min), • (4) Reflektionsgespräch (max. 20 min) (hier: durchgeführte Aufgaben erläutern und begründen; Ziel: das Handeln fachlich begründen, evaluieren und die Qualität der Aufgabendurchführung bewerten), Gemeinsam klären, was die Teile jeweils bedeuten.

Aufgaben in Pflegesituationen: Mitwirkung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, Durchführung von Pflegemaßnahmen und Beteiligung an der Evaluation (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aktivitäten der Selbstversorgung zu pflegender Menschen weitestgehend selbstständig unterstützen. I.1.a, b, c, d, e, f, i I.2.a, b, c, d, e, f, g	Vorbereitung der Pflegesituationen (immer wiederkehrend) • mit Auszubildenden zu pflegende Menschen auswählen, die z. B. bei unterschiedlichen Aktivitäten der Selbstversorgung Unterstützung benötigen (für Prüfung maximal 2 zu pflegende Menschen), • Auszubildende bitten, die geplante Pflege im (digitalen) Dokumentationssystem zu erfassen und kurz zu erläutern, • Auszubildenden den Auftrag erteilen, selbstständig die Pflege durchzuführen, ihnen Entscheidungsfreiheiten einräumen und für Abstimmungsprozesse zur Verfügung stehen, • Auszubildende während der Arbeit beobachten; detailliert wahrnehmen, wie sie z. B. auf besondere Wünsche zu pflegender Menschen reagieren, • ggf. Unterstützung schrittweise zurücknehmen, • Auszubildende bitten, eine Selbsteinschätzung vorzunehmen und im Gespräch Begründungen für pflegerisches Handeln anhand von Expertenstandards aufgreifen, ggf. nochmals Übungsbedarfe thematisieren.
Pflegesituationen anhand der Situationsmerkmale reflektieren und die Gestaltung von Pflegesituationen evaluieren. I.1.a, b, c, d, e, f I.2.a, b, c, d, e, f, g IV.1.a, b	Auszubildende in Reflexionsgesprächen • eine kritische Rückschau auf die Pflegesituationen vorzunehmen bzw. sie dazu anregen, die Qualität ihrer Arbeit selbst einzuschätzen, ihnen Feedback geben, z. B. anhand folgender Fragen: ○ Wie ist die Umsetzung der geplanten Pflege gelungen? ○ Welche körperlichen und ggf. spirituellen Bedürfnisse konnten aufgenommen / erfüllt werden? ○ Inwiefern mussten geplante Pflegemaßnahmen situativ angepasst werden? Wie wirkten die Anpassungen? ○ Wo bestehen noch Unsicherheiten? • über die Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung informieren und

	die konkreten Auswirkungen auf das pflegerische Handeln besprechen, • den Fokus auf Situationsmerkmale legen, z. B.: ○ Wie erlebe ich die durchgeführte Pflege? ○ Wie erlebt der zu pflegende Mensch diese vermutlich und woran erkenne ich das? ○ Welche Rolle spielen beteiligte Bezugspersonen für den zu pflegenden Menschen? Wie erleben diese ggf. die Situation? ○ Welche Kontextbedingungen wirkten auf die Situation / auf mein Handeln?
In das Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen integrieren. I.1.g I.5.a, b, c	Anleitungssituation zur Tagesstrukturierung im Hinblick auf die Abschlussprüfung • Auszubildenden den Auftrag erteilen, ein Angebot zur Tagesstrukturierung (ggf. gemeinsam mit weiteren Akteurinnen/Akteuren) zu gestalten und sie dabei (begleiten und) beobachten, • mit Auszubildenden, zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen ein Auswertungsgespräch führen, in dem alle ihre Eindrücke schildern können und darüber gesprochen wird, inwieweit das Angebot passend war und wie das Angebot ggf. verbessert werden könnte, • abschließend Feedback an die Auszubildenden geben, in dem auch auf das Auswertungsgespräch eingegangen wird (z. B. Beachtung der Feedbackregeln), • gemeinsam Konsequenzen für die Abschlussprüfung ziehen.
Entsprechend den rechtlichen Bestimmungen medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen nach ärztlicher Übertragung oder Weiterübertragung durch die Pflegefachperson durchführen und Veränderungen beobachten. III.2.b, c	Vertiefende Anleitungssituation zur Gabe von Medikamenten im Hinblick auf die Abschlussprüfung gestalten (Gabe kann oral, otal, nasal, konjunktival, subkutan, kutan oder über eine liegende PEG-Sonde erfolgen) Auszubildenden den Auftrag erteilen: • zu pflegende Menschen bei der Einnahme von Medikamenten zu unterstützen bzw. die Gabe vorzunehmen, • den zu pflegenden Menschen währenddessen zu beobachten und Beobachtungen an Pflegefachpersonen weiterzugeben, • zu pflegende Menschen ggf. auf

	beobachtbare Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente hinzuweisen. Gemeinsam mit Auszubildenden • die Risiken bei der Gabe von Medikamenten reflektieren, • in ausgewählten Situationen auf Risiken hinweisen und darüber ins Gespräch kommen, • über die Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit in der Einrichtung (QM-Standards) sprechen. Vertiefende Anleitungssituation zu delegierten medizinischen Aufgaben im Hinblick auf die Abschlussprüfung gestalten, Auszubildenden den Auftrag erteilen: • Vitalzeichen- und Blutzuckerkontrollen vorzunehmen, die Werte einzuschätzen, zu dokumentieren und sie ggf. sofort weiterzugeben, • auf Fragen zu pflegender Menschen dazu einzugehen, • s. c. Injektionen vorzunehmen und zu dokumentieren, • dabei hygienische Prinzipien situationsangemessen anzuwenden. Weitere medizinisch-diagnostische und -therapeutische Maßnahmen, die noch einmal vertiefend geübt werden können: • einfache Urin- und Stuhltests, • Inhalationen und Sauerstofftherapie, • Kompressionstherapie, • prä- und postoperative pflegerische Maßnahmen, • nicht komplexe Wundversorgungen bei primär heilenden Wunden, • geplante Maßnahmen bei der Patientenaufnahme, Verlegung, Überleitung und Entlassung. Gemeinsam mit Auszubildenden • jeweils Sicherheiten und Unsicherheiten reflektieren, • besprechen, wie diese Aufgaben in die pflegerische Versorgung eingebettet sind und wie sie bei der Abschlussprüfung gestaltet
--	---

	werden können, z. B. auch: ○ Wobei können sich die Auszubildenden in der Prüfung Unterstützung holen? ○ Wie gehen sie damit um, wenn sie eine Frage eines zu pflegenden Menschen nicht beantworten können? etc.
Informieren und Anleiten zu spezifischen Aktivitäten der Selbstversorgung sowie zu einfachen krankheits- und therapiebedingten Themen II.2.a, b	Anleitungen zu Informationsgesprächen und Anleitungen • mit Auszubildenden Pflegesituationen auswählen, in denen die zu pflegenden Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu einem grundlegenden pflege- oder gesundheitsbezogenen Thema informiert oder angeleitet werden sollen (z. B. zur Flüssigkeitsbilanz, zur Schmerzerfassung und Schmerzlinderung), • Auszubildende bitten, die Handlungsanlässe für Information und Anleitung zu beschreiben und zu begründen (z. B. ungeeignete Positionierung zur Nahrungsaufnahme), • Gespräch mit Auszubildende kurz gedanklich vorbereiten: ○ Welche Grundhaltung nehme ich ein? ○ Was ist mein Ziel, was möchte ich besprechen und warum? ○ Was möchte ich vom zu pflegenden Menschen / von der Bezugsperson wissen? ○ Wie gehe ich mit gegenläufigen Ansichten und Zielen um? • Auszubildende während der Information / Schulung begleiten und die Situation in einem anschließenden Reflexionsgespräch im Hinblick auf die Abschlussprüfung auswerten.
Aufgaben in Pflegesituationen: Personen- und situationsorientierte Kommunikation, Information und Anleitung (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
In Pflegesituationen eine personenzentrierte Haltung einnehmen und Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung anwenden. II.1.a, b, c, d, e, f, g	Den Auszubildenden in Gesprächen mit zu pflegenden Menschen und Bezugspersonen eine zuhörende und an den Bedürfnissen / Bedarfen orientierte Grundhaltung und Gesprächsführung vorleben (Modell sein): • Auszubildenden den Auftrag geben, kommunikative Prinzipien in Gesprächen mit Bezugspersonen zu erproben und zu üben,

I.3.b	sie in Gesprächssituationen begleiten und ihnen ein Feedback geben, • Auszubildende, wenn möglich, in Gespräche mit Bezugspersonen einbeziehen, in denen das Belastungserleben (z. B. durch familiäre Pflege) thematisiert wird, • den Auszubildenden geeignete Gesprächstechniken verdeutlichen, • Gespräche im Anschluss reflektieren, z. B. anhand folgender Fragen: ○ Inwieweit konnte über das Gespräch eine unterstützende und personenzentrierte Beziehung zu dem zu pflegenden Menschen aufgebaut werden? ○ Inwieweit wurde die Balance zwischen Nähe und Distanz berücksichtigt?
Team- und institutionsbezogene Aufgaben (einschl. Reflexion)	
Zentrale Aufgaben und Kompetenzen nach PflFAssAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Im qualifikationsheterogenen und interdisziplinären Team an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken. III.3.a, b	Auszubildenden den Auftrag erteilen: • wahrzunehmen, worin sich die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im qualifikationsheterogenen Team konkret unterscheiden, • mit den Mitgliedern des interdisziplinären Teams über ihre jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche ins Gespräch zu kommen, • sich im Rahmen ihrer Verantwortung an der interdisziplinären Zusammenarbeit zu beteiligen. Gemeinsam besprechen, • welche Bedeutung die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen für die Versorgung und Behandlung zu pflegender Menschen hat, • worin sich die Kompetenz, in qualifikationsheterogenen und interdisziplinären Teams zusammenarbeiten zu können, konkret zeigt, insbesondere auch in der Abschlussprüfung.
Prozesse der kollegialen Beratung im Alltag von Pflgeteams erfahren und mitgestalten	• Auszubildenden (ggf. mit einem Beobachtungsauftrag) die Gelegenheit geben, an Teamgesprächen und Fallbesprechungen teilzunehmen, • im Pflgeteam Situationen besprechen, in

II.3.a, b, c III.1.d, e V.2.b, c	denen zu pflegende Menschen bestimmte Pflegemaßnahmen abgelehnt haben und Wege diskutieren, wie damit professionell umgegangen werden kann, dabei auf das grundlegende (immer wiederkehrende) Dilemma zwischen Versorgungsauftrag vs. Selbstbestimmung eingehen, • Ablauf, Themen und Gesprächsbeiträge der Teammitglieder anschließend von den Auszubildenden beschreiben lassen und ihre Erfahrungen über den Ausbildungsverlauf gemeinsam reflektieren, • Auszubildende ermutigen, eine beobachtete, ethisch problematische Situation im Kreis von Teammitgliedern zu schildern, • eine kollegiale Beratung mit einer Gruppe von Auszubildenden / Pflegestudierenden durchführen: Fall in der Gruppe diskutieren und nach Handlungsalternativen / Lösungen suchen, • Auszubildende das Gespräch reflektieren lassen.
Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden der Pflegefachassistenz, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten unterstützen. III.1.c, e	Auszubildende in die Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden der Pflegefachassistenz, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierten einbeziehen – z. B. ihnen den Auftrag erteilen, • im Arbeitsbereich kleine Vorträge zu halten, • Praktikantinnen zu ausgewählten Pflegeaufgaben anzuleiten (z. B. Aufstehen aus dem Bett, zu pflegende Menschen beim Gehen unterstützen). • gemeinsam die Anleitung reflektieren.
Im kollegialen Austausch mit dem Pflegeteam die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen erweitern. V.1.a, b V.2.a, e	Auszubildende ermutigen, • an berufs- und pflegepolitischen Diskussionen im Team teilzunehmen und dabei ihre eigene Position mitzuteilen, • auffordern, ihre Position bspw. mit Kenntnissen aus dem Unterricht zu begründen und diese zu verteidigen.

VI. ANHANG

genehmigte Vorabfassung

Lernsituation „Die Rolle der Pflegefachassistenzpersonen im Pflegeprozess“

Autorinnen: Andrea Daase, Larissa Fenker & Valeska Stephanow

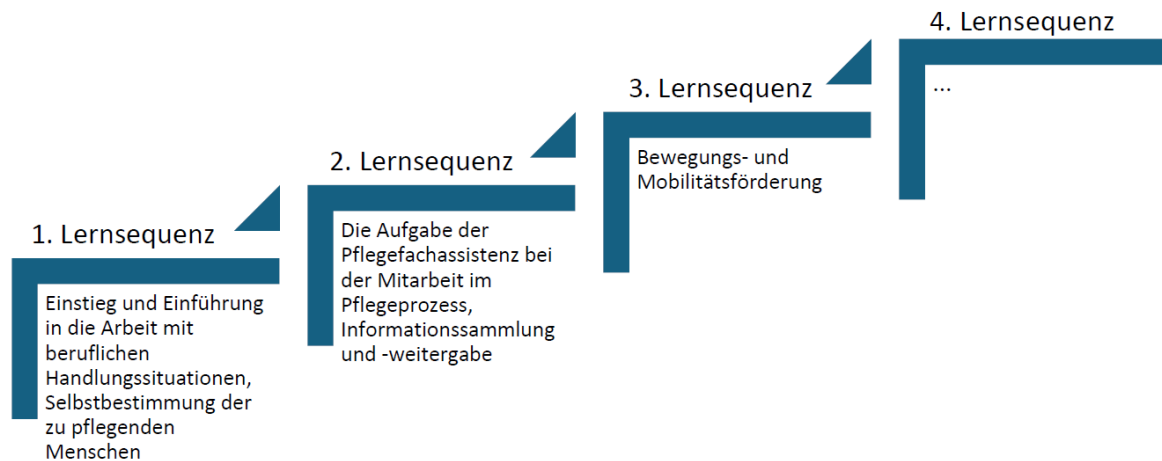
Inhalt Exemplarische Lernsituation

1. Übersicht der exemplarischen Lernsituation	169
2. Analyse der Lernvoraussetzungen.....	170
3. Berufliche Handlungssituation.....	174
4. Analyse der sprachlichen Anforderungen.....	176
5. Artikulationsschema.....	179
6. Material zu den Lerneinheiten.....	194
Arbeitsauftrag VI	194
Arbeitsauftrag VII	198

1. Übersicht der exemplarischen Lernsituation

Exemplarische Lernsituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“

Die ausgearbeitete Lernsequenz „Die Rolle der Pflegefachassistenten im Pflegeprozess“ dient als Einstieg in die Lernsituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“. Hier lassen sich weitere Lernsequenzen- und -einheiten, bspw. zum Thema Mobilitätsförderung, anschließen.



Übersicht der ausgearbeiteten Lerneinheiten²:

Die Rolle der Pflegefachassistenten im Pflegeprozess

Nr.	Lerneinheit	Themen	Min.
1.	Erarbeitung der beruflichen Handlungssituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“	Einführung in das Genre »Berufliche Handlungssituation« und intensive Auseinandersetzung mit der Situation in mehreren Schritten	90-120
2.	Die Bedeutung von Selbstbestimmung in der pflegerischen Versorgung	Die Bedeutung von Selbstbestimmung in der Pflege reflektieren; Grundlegende Prinzipien einer aktivierenden Pflege kennenlernen und in die Versorgung integrieren	90
3.	Die Anamnese als erster Schritt im Pflegeprozess	Informationen über zu pflegende Menschen aus Dokumentationssystemen entnehmen; Unterscheidung zwischen subjektiven und objektiven Daten	90-120
4.	Wünsche und Bedürfnisse zu pflegender Menschen im Gespräch erfassen	Strategien des Fragenstellens ohne Ausfragen; Wünsche und Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen im Gespräch und durch Beobachten erfassen	90-120
5.	Die Aufgaben und Rolle der Pflegefachassistenten im intradisziplinären Team	Die Aufgaben und Rolle der Pflegefachassistenten bei der Mitwirkung im Pflegeprozesses erfassen; Die Bedeutung einer umfassenden Anamnese für den Pflegeprozess verstehen	90

² Die Lerneinheiten werden in der Grafik unter der 1. und 2. Lernsequenz zusammengefasst.

2. Analyse der Lernvoraussetzungen

Analyse der Lernvoraussetzungen³ Kurs PFA27

Kontext der Ausbildung

Die 19 Auszubildenden des Kurses PFA27 befinden sich in der dritten Woche des ersten Schulblocks der Pflegefachassistentenausbildung. In den ersten Wochen der Ausbildung hat sich die leitende Lehrende bemüht, mittels Übungen zum Kennenlernen und der Förderung der Kooperation, ein positives und vertrauensvolles Lernklima herzustellen. Nach dem Schulblock findet der erste Orientierungseinsatz in der Pflegepraxis statt.

Soziodemografische Faktoren

Die Altersspanne der Auszubildenden erstreckt sich von 17 bis 54 Jahren. Der Kurs setzt sich aus zwölf weiblich und sieben männlich gelesenen Auszubildende zusammen. 14 Auszubildende haben eine Migrationsbiografie, sechs davon leben seit weniger als fünf Jahren in Deutschland. Vier Auszubildende haben Fluchterfahrung und befinden sich erst seit wenigen Jahren in Deutschland. Die Lerngruppe weist unterschiedliche lebensweltliche und sozioökonomische Rahmenbedingungen auf, die sich unter anderem in variierenden zeitlichen und materiellen Ressourcen für Lernprozesse äußern. Insbesondere durch zusätzliche Erwerbstätigkeiten und familiäre Verpflichtungen (z.B. Kinderbetreuung) stehen den Auszubildenden nur begrenzte Zeitkapazitäten für selbstständiges Lernen außerhalb der Unterrichtszeit zur Verfügung.

Bildungsbiografische Faktoren

Die Auszubildenden verfügen über unterschiedliche Schulabschlüsse von einem Ersten allgemeinbildenden Schulabschluss (ESA) bis zum Fachhochschulabschluss. In der Lerngruppe liegen teilweise im Ausland erworbene Schul- und Berufsabschlüsse in nicht-gesundheitsbezogenen Berufen vor, die in Deutschland nicht oder nur teilweise anerkannt werden. Acht der 19 Auszubildenden haben in einem mehrwöchigen Praktikum vor Ausbildungsbeginn erste Erfahrungen in der Pflegepraxis gesammelt, vier haben zuvor ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) absolviert und sieben verfügen über eine mehrjährige Berufserfahrung im Gesundheitswesen, beispielsweise als Quereinsteiger/-innen in der Langzeitpflege auf dem Qualifikationsniveau 2 (QN2). Zwei der Auszubildenden haben im Rahmen der informellen Pflege von Angehörigen außerhalb Deutschlands erste Erfahrungen im Pflegekontext gesammelt. Damit stehen Lehrende vor der Herausforderung, den Unterricht an die unterschiedlichen Vorerfahrungen und Vorkenntnisse zu orientieren. Bei zwei Auszubildenden liegen die letzten schulischen Erfahrungen über 15 Jahre zurück, bei den anderen erst wenige Jahre oder Monate. Somit sind nicht alle Auszubildenden gleichermaßen mit dem Schulalltag in Deutschland und den hier aktuell verwendeten neueren Methoden und (digitalen) Tools im Schulkontext vertraut.

³ Die Struktur der Bedingungsanalyse orientiert sich an OELKE/MEYER (2013: 247ff.) und berücksichtigt mögliche Differenzlinien von heterogenen Lerngruppen (HEINEMANN et al. 2023: 423). Die Inhalte stützen sich auf Projekterfahrungen (z.B. Projekt Sprachliche Teilhabe in der Pflegeausbildung stärken - STePs) und die Zusammensetzung ist orientiert an realen Kurszusammensetzungen im Austausch mit Schulen in Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein.

Sprachliche Voraussetzungen

Innerhalb der Gruppe der Auszubildenden gibt es eine Vielfalt an Sprachkenntnissen, elf Auszubildende haben Deutsch als Erstsprache (L1), die weiteren Teilnehmenden haben sich Deutsch zu einem späteren Zeitpunkt im Leben als Zweitsprache (L2) angeeignet bzw. befinden sich noch im Aneignungsprozess. Vier Auszubildende haben vor der Ausbildung vorbereitende Deutschkurse (B2) im Ausland besucht, drei Auszubildende haben Fluchterfahrung und Deutsch nach ihrer Ankunft in Deutschland im Kontext von staatlich organisierten Integrationskursen und Berufssprachkursen erlernt und eine B2-Prüfung absolviert. Weitere Sprachen, die als Erst- oder Zweitsprachen auf einem unterschiedlichen Niveau und unterschiedlich ausgeprägt im Mündlichen und Schriftlichen vorliegen, sind: Arabisch (in verschiedenen Dialektformen, z. B. Darija) Französisch, Tigrinya, Englisch, Urdu und Vietnamesisch.

Individuelle Lernvoraussetzungen und beobachtetes Verhalten im Unterricht

Die Lese- und Rechtschreibkompetenzen innerhalb der Lerngruppe sind heterogen ausgeprägt. Während einige Auszubildende über sichere Lesefähigkeiten verfügen und sich auch komplexere Fachtexte erschließen können, zeigen andere Schwierigkeiten im Textverständnis. Nicht nur, aber insbesondere bei Auszubildenden, die sich noch im Aneignungsprozess des Deutschen befinden, treten Unsicherheiten im Umgang mit schriftlichen und mündlichen Arbeitsaufträgen und dem Lesen und Schreiben von Texten auf. Einige Auszubildende, die Deutsch als L1 erworben haben, weisen Probleme mit der deutschen Rechtschreibung auf.

Anhand der Beiträge im Unterricht kann geschlussfolgert werden, dass nur ein Drittel der Auszubildenden den Inhalten des Unterrichts gut folgen kann. Einige Auszubildende beteiligen sich auffällig wenig mit mündlichen Beiträgen und stellen auch bei Verständnisschwierigkeiten wenig Rückfragen. Es lässt sich beobachten, dass sich in Unterrichtssituationen mit einem hohen Gesprächstempo vorrangig Auszubildende mit Deutsch als Erstsprache beteiligen. Die Auszubildenden arbeiten konstruktiv in verschiedenen Gruppenkonstellationen zusammen und es zeigen sich nur wenige Unterrichtsstörungen. Jedoch variiert das Tempo der Bearbeitung von Aufgaben, wodurch es zu unterschiedlichen zeitlichen Bedarfen kommt. Vereinzelt entstehen Unruhe und Nebengespräche, wenn Auszubildende vor anderen die Bearbeitung von Aufgaben abschließen. Besonders bei der Bearbeitung von Fachtexten benötigt der Großteil der Auszubildenden viel Zeit und Hilfestellungen. Einige Auszubildende dürfen nach Rücksprache mit der Lehrenden ihr Smartphone als Hilfsmittel (Übersetzen von Begriffen) einsetzen.

Die Auszubildenden unterstützen sich gegenseitig und insgesamt herrscht eine harmonische Atmosphäre. Die Auszubildenden zeigen ein hohes gegenseitiges Verständnis für sprachliche Herausforderungen aufgrund vergleichbarer (Bildungs-)Biografien, was u.a. zu einer vertrauensvollen Kursdynamik führt. Die meisten Auszubildenden benötigen eher viel Anleitung und Unterstützung von den Lehrenden, sind aber innovativen bzw. selbstgesteuerten Unterrichtsmethoden gegenüber offen und zeigen sich engagiert.

Zeitliche, räumliche und organisatorische Bedingungen

Der Kursraum ist mit einem digitalen Smartboard und zwei Stellwänden ausgestattet. Die Auszubildenden verfügen jeweils über ein internetfähiges Tablet, das sie von der Schule gestellt bekommen. Die Schule stellt einen kostenfreien W-Lan-Zugang zur Verfügung und arbeitet mit einer digitalen Lernplattform, auf der Lehrende und Auszubildende Dateien ablegen und bearbeiten können. Nicht alle Auszubildenden sind bereits mit dem Umgang mit Tablets vertraut, melden sich aber bei Unterstützungsbedarf. Grundsätzlich ist somit ein multimediales Lehren und Lernen möglich. Die Sitzordnung wird von der leitenden Lehrenden festgelegt und die Tische sind U-förmig aufgebaut. Den Auszubildenden wird ermöglicht, sich eigenständig hinsichtlich der Sitzordnung zu organisieren, so sitzen beispielsweise Auszubildende mit derselben Erstsprache nebeneinander und tauschen sich in dieser aus. Die Lehrenden organisieren die Zusammenarbeit in „Wohlfühlgruppen“. Der Kursraum bietet Platz für fünf Gruppentische à vier Sitzplätzen, bei Bedarf steht ein weiterer Lernraum mit Gruppentischen und freien Flächen zur Verfügung. Es stehen Flipcharts, Plakate sowie Metaplankarten sowie ein ausgestatteter Moderationskoffer zur Verfügung. In einem Schrank im Klassenraum steht für jede/-n Auszubildende/-n jeweils ein Pflegelehrbuch zur Verfügung.

Konsequenzen für die Unterrichtsgestaltung

Aufgrund der weiten Altersspanne sowie der Vielfalt an berufs- und bildungsbiografischen Erfahrungen ergeben sich in der Lerngruppe hohe Potenziale für ein Anknüpfen an Vorerfahrungen der Auszubildenden. Insbesondere zur Vorentlastung neuer Themen, beispielsweise im Unterrichtseinstieg, können diese Erfahrungen durch gezielte Impulse in das Unterrichtsgeschehen integriert werden. Zugleich stellt die heterogene Zusammensetzung der Lerngruppe auch eine Herausforderung dar, alle Auszubildenden individuell zu fördern und beispielweise Unter- und Überforderung zu vermeiden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, binnendifferenzierte Aufgabenstellungen und Materialien bereitzustellen. Um der sprachlichen und fachlichen Heterogenität zu begegnen, sollten im Sinne des Makroscaffolding (KNIFFKA 2010; 2012) Unterrichtsmaterialien, insbesondere (Fach-)Texte, Fallbeispiele und Arbeitsaufträge, auf ihre sprachlichen Anforderungen hin überprüft werden. Das Verständnis kann durch ergänzende Unterstützungsangebote, wie Brückentexte, Visualisierungen, Begriffsklärungen, und weitere multimediale Materialien zusätzlich unterstützt werden. Die Unterrichte sollten so sequenziert werden, dass eine Steigerung der fachlichen und sprachlichen Komplexität schrittweise erfolgt. Unterstützungsangebote durch Lehrende sollten dabei zunächst gezielt bereitgestellt und im Verlauf zunehmend reduziert werden, wenn die Auszubildenden mehr Selbstständigkeit und Sicherheit in der Bearbeitung zeigen. Um die unterschiedlichen Vorerfahrungen und sprachlichen Repertoires als Ressource nutzen zu können, sollten kooperative bzw. interaktive Lehr-Lernformen systematisch in den Unterricht integriert werden.

Im Sinne des Mikroscaffolding (GIBBONS 2006) sollte die Unterrichtsinteraktion bewusst entschleunigt werden, um Raum für Austausch und Verständnisklärungen zu ermöglichen. Die Auszubildenden sollten Gelegenheit erhalten, längere Beiträge zu formulieren und einzubringen. Die Lehrende kann dies durch gezielte Nachfragen, Reformulierungen,

Kontextualisierungen und sprachliche Modellierungen unterstützen. Lange Phasen eines Frontalunterrichts sowie schnelle Wechsel der Sprecher/-innen sollten vermieden werden. Auftretende Registerwechsel, z. B. zwischen Alltags- und Fachsprache, können als Gegenstand im Unterricht thematisiert und reflektiert werden, um die sprachlichen Besonderheiten transparent zu machen. Arbeitsaufträge und die Ergebnissicherung sollen möglichst schriftlich fixiert werden. Die Auszubildenden sollen im Sinne des Translanguaging (GARCIA/WEI 2014) die Gelegenheit erhalten, ihre Beiträge zur Entlastung in einem ersten Schritt zunächst in ihren Erstsprachen, einer anderen zur Verfügung stehenden Fremd- oder Zweitsprache oder in einer alltagssprachlichen Form ausdrücken zu können und diese dann interaktiv mit anderen Auszubildenden oder mit Unterstützung von Übersetzungsinstrumenten in eine der Situation angemessenen Ausdrucksform zu überführen. Dazu wird auch die Bildung von „Wohlfühlgruppen“ unterstützt, in denen die Auszubildende mit ähnlichen oder denselben Erstsprachen zusammenarbeiten können.

Literatur

- GARCÍA, Ofelia; WEI, LI : Translanguaging Language, Bilingualism and Education. New York 2014
- GIBBONS, Pauline: Unterrichtsgespräche und das Erlernen neuer Register in der Zweitsprache. In: MECHERIL, Paul; QUEHL, Thomas (Hrsg.): Die Macht der Sprachen. Englische Perspektiven auf die mehrsprachige Schule. Münster 2006
- HEINEMANN, Alisha M. B.; PAPE, Norman; KAKKATIL, John M.: Zum Umgang mit Heterogenität in der Ausbildung von Pflegefachpersonen. In: DARMANN-FINCK, Ingrid; SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg 2023, S. 423-439. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_29-1
- KNIFFKA, Gabriele: Scaffolding. o.O. 2010. URL: <https://www.uni-due.de/imperia/md/content/prodaz/scaffolding.pdf> (Stand: 28.07.2026)
- KNIFFKA, Gabriele: Scaffolding – Möglichkeiten im Fachunterricht, sprachliche Kompetenzen zu vermitteln. In: MICHALAK, Magdalena; KUCHENREUTHER, Michaela (Hrsg.): Grundlagen der Sprachdidaktik Deutsch als Zweitsprache. Baltmannsweiler 2012, S. 208–225
- OELKE, Uta; MEYER, Hilbert: Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen. Berlin 2013

3. Berufliche Handlungssituation

Kommentar zur beruflichen Handlungssituation:

Die nachfolgende Erzählung einer beruflichen Handlungssituation stellt den Ausgangspunkt der entwickelten Lernsituation „Die Rolle der Pflegefachassistenten im Pflegeprozess“ dar und beschreibt eine mehrdimensionale Konflikt-, Problem- und Dilemmasituation aus der Berufswirklichkeit der Lernenden (DARMANN-FINCK 2023: 264). Neben der pflegedidaktischen Analyse relevanter Ziel- und Bildungsdimensionen mithilfe der Interaktionistischen Pflegedidaktik (DARMANN-FINCK 2010) wurden sprachliche Anforderungen mithilfe der Funktionalen Grammatik (DEREWIANKA/JONES 2016) identifiziert und in sprachbildende methodische Ansätze überführt. Für ein vertieftes Fallverstehen wird eine ausführliche Einführung und mehrschrittige Auseinandersetzung mit der beruflichen Handlungssituation zu Beginn der Lernsituation empfohlen. Das Fallverständnis stellt eine wichtige Voraussetzung für die Partizipation aller Auszubildenden am weiteren Unterrichtsgeschehen dar.

Herr Petersen hat aber auch abgebaut

Die Auszubildende Natascha trifft sich in der Frühstückspause mit einer anderen Auszubildenden und erzählt von ihren Erlebnissen:

„Heute bin ich mit Susanne mitgelaufen, mit der ich bislang noch nicht gearbeitet habe. Bevor wir zum ersten Bewohner gegangen sind, sagte sie zu mir: *„Schau gut zu und bemüh dich, dass du die Bewohner kennenlernenst! Wenn du etwas nicht verstehst, dann fragst du einfach.“* Gegen 7:30 Uhr waren wir dann bei Herrn Petersen und ich sollte einen Rollstuhl aus dem Abstellraum holen. Während Susanne Herrn Petersen im Bett versorgt hat, fiel mir auf, dass er die ganze Zeit zur Wand schaute. Er sagte kein einziges Wort. Susanne setzte ihn auf die Bettkante, um ihm dort seinen Pullover anzuziehen. Sie legte ihren linken Arm um seine Schultern, den rechten Arm unter seine Knie und bewegte ihn herum. Da habe ich bemerkt, dass Herr Petersen sich bei der Bewegung zur Bettkante in Susannes Hemd krallte und dabei laut *„Oh, Vorsicht! Nicht so schnell!“* rief. Als er dann auf der Bettkante saß, wirkte er nicht glücklich. Er presste die Lippen zusammen und seine Blicke bewegten sich zwischen uns hin und her. Als Herr Petersen versuchte aufzustehen, stellte sich Susanne vor ihn und griff unter seine Arme, um ihn auf den Rollstuhl zu setzen. Da ist mir aufgefallen, wie sich Herr Petersen verkrampfte und die Augen weit aufriss. *„Herr Petersen, keine Angst. Ich halte Sie fest!“* sagte Susanne und hob ihn in den Rollstuhl. Herr Petersen rief dabei wieder laut *„Vorsicht, Vorsicht!“*, sein Oberkörper stemmte sich gegen den festen Griff von Susanne und seine Hände versuchten sich irgendwo festzuhalten, griffen aber ins Leere. Als er dann auf dem Stuhl saß, atmete er schnell und hektisch und starrte zu Boden. Susanne sagte: *„Alles gut, Herr Petersen!“* Und zu mir meinte sie: *„Bei Herrn Petersen musst du schnell arbeiten, der mag das alles nicht so!“* Erst jetzt fiel mir auf, dass Herr Petersen einen eigenen Rollator am Fußende des Bettes stehen hatte.

Ich habe anschließend Herrn Petersen mit dem Rollstuhl in den Speiseraum gebracht und bin dann wieder zu Susanne gegangen. Die hatte schon auf mich gewartet und sagte: *„Ja, der Herr Petersen, der hat auch abgebaut. Vor dem Krankenhaus ist der ja noch gelaufen, nicht wie 'ne*

Eins, aber das ging schon, und dann kam er im Rollstuhl wieder, aber so ist das.“ Ich habe nicht ganz verstanden, was sie mit „abgebaut“ gemeint hat und dann hat sie noch mal erklärt: „Naja, er sitzt halt jetzt im Rollstuhl, kann halt einfach nicht mehr so gut, macht kaum mit und spricht fast nicht.“

Literatur

DARMANN-FINCK, Ingrid: Die interaktionistische Pflegedidaktik. In: DARMANN-FINCK, Ingrid; SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik der Gesundheitsberufe. Berlin, Heidelberg 2023, S. 261-279. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_16-

DARMANN-FINCK, Ingrid: Die interaktionistische Pflegedidaktik. In: DARMANN-FINCK, Ingrid; SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik der Gesundheitsberufe. Berlin, Heidelberg 2023, S. 261-279. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_16-

DARMANN-FINCK, Ingrid: Interaktion im Pflegeunterricht. Begründungslinien der Interaktionistischen Pflegedidaktik. Frankfurt am Main 2010

DEREWIANKA, Beverly; JONES, Pauline: Teaching Language in Context. 2nd ed. Oxford University Press 2016.

4. Analyse der sprachlichen Anforderungen

Sprachliche Anforderungen in textbasierten Unterrichtsmaterialien ermitteln

Berufliche Handlungssituationen stellen den Ausgangspunkt des Unterrichts dar und beschreiben ein authentisches Problem aus der Berufswirklichkeit der Lernenden (DARMANN-FINCK 2023: 265). Zum einen werden die Inhalte des Unterrichts aus der Handlungssituation erschlossen und zum anderen verläuft der Unterrichts- bzw. Lernprozess entlang dieser Situation. Kompetenzen werden über die Auseinandersetzung mit der Situation angebahnt.

Für die Unterrichtsplanung ist es deshalb von hoher Relevanz, dass Lehrende sich die sprachlichen Anforderungen, die mit diesem textbasierten Unterrichtsmaterial verbunden sind, vergegenwärtigen. Darauf aufbauend können sie dann methodische Ansätze im Sinne des Scaffolding (GIBBONS 2015) integrieren, die das Verständnis für die in der Handlungssituation beschriebene (Pflege-)Situation und die darin enthaltene Problemstellung für alle bzw. insbesondere mehrsprachige Lernende fördern.

Für die Analyse sprachlicher Anforderungen wird nachfolgend auf die Funktionale Grammatik (FG) (HALLIDAY 1978; SCHLEPPEGRELL 2004) als Sprach(aneignungs)theorie Bezug genommen, in der durch die Wechselwirkung von Sprache und Kontext die Ziel- und Zweckgebundenheit der Sprachnutzung deutlich wird. Die erzählerische Darstellung beruflicher Handlungssituationen als Unterrichtseinstieg lässt sich aufgrund des Aufbaus und der Struktur dem Genre „Story“ zuordnen (ROSE 2012, S. 212) und muss aufgrund der sprachlichen Strukturen von den Lernenden als solche interpretiert und verstanden werden. Der intentionalen Verwendung sprachlicher Ausdrücke kommt in der Funktionalen Grammatik eine bestimmte Funktion zu. Diese werden durch drei sprachliche Metafunktionen konkretisiert, die sich auf die Kontextfaktoren field, tenor und mode beziehen (CARLSON/DAASE 2020: 335f.): die inhaltliche, die kontextuelle und die interpersonelle Metafunktion. Die inhaltliche Metafunktion wird nachfolgend exemplarisch an einem Auszug aus der Handlungssituation von „Herr Petersen hat aber auch abgebaut“ veranschaulicht und um die beiden anderen Metafunktionen ergänzt:

Während Susanne Herrn Petersen im Bett versorgt hat, fiel mir auf, dass er die ganze Zeit zur Wand schaute. Er sagte kein einziges Wort. Susanne setzte ihn auf die Bettkante, um ihm dort seinen Pullover anzuziehen. Sie legte ihren linken Arm um seine Schultern, den rechten Arm unter seine Knie und bewegte ihn herum. Da habe ich bemerkt, dass Herr Petersen sich bei der Bewegung zur Bettkante in Susannes Hemd krallte und dabei laut „Oh, Vorsicht! Nicht so schnell!“ rief. Als er dann auf der Bettkante saß, wirkte er nicht glücklich. Er presste die Lippen zusammen und seine Blicke bewegten sich zwischen uns hin und her. Als Herr Petersen versuchte aufzustehen, stellte sich Susanne vor ihn und griff unter seine Arme, um ihn auf den Rollstuhl zu setzen.

Die farbigen Markierungen verdeutlichen die Zusammenhänge (rot) zwischen den Beteiligten (gelb), den mit ihnen verknüpften Prozessen (grün) und den situativen Umständen (grau), die in der inhaltlichen Metafunktion beschrieben werden. So wird in diesem Auszug deutlich, dass die Pflegefachperson Susanne als aktiv handelnde Person in Erscheinung tritt, wohingegen die zu pflegende Person Herr Petersen überwiegend passiv dargestellt wird, als Person, die „hingesetzt“ und „bewegt“ wird. Betrachtet man die Strukturierung und Positionierung von Informationen innerhalb des Ausschnittes, wird in der textuellen Metafunktion deutlich, wie die Pflegeintervention durch Konjunktionen (rot) sequenziert wird. Die Konjunktion „während“ weist darauf hin, dass die einzelnen Prozesse gleichzeitig bzw. parallel zueinander ablaufen, wodurch einerseits die Komplexität der pflegerischen Versorgung sichtbar wird und andererseits die Orientierung an den Bedürfnissen und Wünschen der zu pflegenden Person aus dem Blickfeld verschwindet. Mit der Verwendung der direkten Rede wird die Aufmerksamkeit auf die Interaktion gelenkt und die Relevanz verbalsprachlicher Äußerungen für die pflegerische Beurteilung markiert. Die vielen Verweise im Text durch Proformen (er, sie, seine, ihre, dort, dabei) stellen eine weitere Besonderheit und ggf. sprachliche Herausforderung dar.

Die interpersonelle Metafunktion kennzeichnet das Rollenverständnis der Interagierenden und ihre Beziehung zueinander. Während die zu pflegende Person Herr Petersen zum Objekt pflegerischen Handelns wird, koordiniert und kontrolliert die Pflegefachperson Susanne die Durchführung. Die Auszubildende Natascha, die einen Beobachtungsauftrag von Susanne erhalten hat, fördert durch die Situationsbeschreibung aus ihrer Perspektive das praktische Fallverstehen der Lesenden und konturiert gleichzeitig ein detaillierteres Bild von Herrn Petersen, indem sie seine Mimik und sein Verhalten interpretiert. Wie sich bereits in dem dargestellten Ausschnitt erkennen lässt, wird das in der beruflichen Handlungssituation enthaltende Schlüsselproblem nicht eindeutig benannt, sondern es entfaltet sich im Zusammenspiel der drei Metafunktionen bzw. der intentionalen Auswahl sprachlicher Formulierungen.

Der Einsatz der funktionalen Grammatik unterstützt Lehrende auch ohne linguistische Vorerfahrungen dabei, die sprachlichen Anforderungen textbasierter Unterrichtsmaterialien (bspw. berufliche Handlungssituationen, Arbeitsaufträge etc.) zu erfassen, um diese systematisch in der Unterrichtsplanung zu berücksichtigen (SPIEKERMEIER GIMENES/STEPHANOW 2027), wie dies im Artikulationsschema ersichtlich ist. Dem Prinzip des Scaffolding folgend, werden ausgehend vom Vorwissen der Lernenden temporäre Hilfestellungen in ein sequenziertes Lernangebot integriert, in dem pflegefachliche und sprachbildende Aspekte eng miteinander verknüpft werden.

Literatur

- CARLSON, Sonja A.; DAASE, Andrea: Bedeutung im Kontext. Vermittlung der Funktion sprachlicher Mittel für das Erlernen und Produzieren fachlicher Inhalte im Übergang zur Regelklasse. In: STEINMETZ, Sandra; STRÖMSDÖRFER, Dennis; WILLMANN, Markus; WULFF, Nadja (Hrsg.): Deutsch weltweit – Grenzüberschreitende Perspektiven auf die Schnittstellen von Forschung und Vermittlung. Göttingen 2020, S. 329–348.
- DARMANN-FINCK, Ingrid: Die interaktionistische Pflegedidaktik. In: DARMANN-FINCK, Ingrid; SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik der Gesundheitsberufe. Berlin, Heidelberg 2023, S. 261-279. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_16
- GIBBONS, Pauline: Scaffolding language, scaffolding learning. Teaching English Language Learners in the Mainstream Classroom. Portsmouth, NH 2015
- HALLIDAY, Michael Alexander Kirkwood: Language as social semiotic. The social interpretation of language and meaning. London 1978
- ROSE, DAVID: Genre in the Sydney school. In: Gee, James Paul / Handorf, Michael (Hrsg.): The Routledge Handbook of Discourse Analysis. London / New York 2012, S. 209–225.
- SCHLEPPEGRELL Mary J.: The Language of Schooling. A Functional Linguistics Perspective. New York, London 2004
- SPIEKERMEIER GIMENES, Sina; STEPHANOW, Valeska: „Herr Eppendorf hat aber auch abgebaut!“ – Ermittlung sprachlicher Anforderungen im Pflegeunterricht mithilfe funktionaler Analysen für eine Scaffolding basierte Unterrichtsplanung. In: Sprache im Beruf (zur Veröffentlichung in 1/27 angenommen).

5. Artikulationsschema

Artikulationsschema »Die Rolle der Pflegefachassistentenpersonen im Pflegeprozess«

Die vorliegende Lernsequenz umfasst ca. 5 Unterrichtseinheiten und ist thematisch der Curricularen Einheit CE02 »Zu pflegende Menschen bei der Selbstversorgung und Mobilität unterstützen« des Rahmenlehrplans für die Pflegefachassistentenausbildung (FACHKOMMISSION §53 PflBG, 2017) zugeordnet. Für die Umsetzung bzw. Anwendung wird die Berücksichtigung der Reihenfolge der einzelnen Einheiten empfohlen, da diese inhaltlich und sprachlich aufeinander aufbauen. Die Ausgestaltung der einzelnen Unterrichtseinheiten basiert auf der Pflegedidaktischen Fallanalyse mittels der pflegedidaktischen Heuristik (DARMANN-FINCK 2023) sowie der Analyse sprachlicher Anforderungen mittels der Funktionalen Grammatik (SCHLEPPEGRELL 2004; DEREWIANKA/JONES 2016; CARLSON/DAASE 2020; SPIEKERMEIER GIMENES/STEPHANOW i.V.). Als didaktisches Unterrichtsprinzip werden das Scaffolding (HAMMOND/GIBBONS 2005; GIBBONS 2015; KNIFFKA/NEUER 2008) in Verbindung mit der interaktionistischen Pflegedidaktik (DARMANN-FINCK 2023) zugrunde gelegt. Des Weiteren legen wir die Erkenntnisse und Empfehlungen aus den Eckpunkten eines Konzepts des Sprachsensiblen Fachunterrichts in der Pflegeausbildung (FLEINER/DAASE 2024) sowie aus der Handreichung zur sprachsensiblen Pflegeausbildung (i. V.) zugrunde. Wenngleich die Darstellung der einzelnen Unterrichtsphasen einer didaktischen Strukturlogik folgt, bietet sie Lehrenden dennoch Gestaltungsspielräume in Bezug auf thematische Variationen und eine flexible Anpassung hinsichtlich Gruppengrößen und -zusammensetzungen und den entsprechenden (sprachlichen) Lernvoraussetzungen. Dieses exemplarische Artikulationsschema bezieht sich auf eine Kursgröße von 20 Teilnehmenden (siehe Analyse der Lernvoraussetzungen).

Erste Unterrichtseinheit: Erarbeitung der beruflichen Handlungssituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“ (ca. 90 - 120 Minuten)

Die Lernenden

- ... machen sich ihre Vorstellungen von älteren Menschen bewusst.
- ... beschreiben die in der beruflichen Handlungssituation dargestellte Situation.
- ... verstehen und deuten die unterschiedlichen Perspektiven der Akteurinnen/Akteure.
- ... identifizieren die in der beruflichen Handlungssituation dargestellten Problemstellungen.
- ... entwickeln Hypothesen für potenzielle Ursachen der dargestellten Problemstellungen.

Phase	Die Lernenden ...	Sozialform/ Methode	Medien/ Material	Didaktischer Kommentar
Einstimmung	... tauschen sich mit ihrem bzw. ihrer Sitznachbar/-in über ihre Erfahrungen mit älteren Menschen aus ihrem privaten Umfeld aus. Dazu nutzen sie die folgenden Impulse: - <i>Haben Sie eine konkrete Person vor Augen?</i> - <i>Wie sieht sie aus und wie bewegt sie sich?</i> - <i>Was ist typisch für sie bzw. was charakterisiert sie?</i> - <i>Womit beschäftigt sie sich?</i> - <i>Was ist ihr wichtig?</i> Die Lehrperson moderiert die Antworten der Lernenden und formuliert diese schriftlich, dabei reformuliert sie bei Bedarf die Aussagen der Lernenden und verwendet nach Möglichkeit ein Vokabular, das für die pflegerische Beobachtung sinnvoll ist und im weiteren Verlauf der Einheit und mit Einführung der Handlungssituation aufgegriffen werden kann (bspw. Person ist kommunikativ und hat viele Freunde; Person versorgt sich trotz Einschränkungen selbst etc.).	Partner/-innen- arbeit Unterrichts- gespräch	Leitfragen	Thematische Vorentlastung: Das Anknüpfen an ihre Vorerfahrungen kann nach Einführung der Handlungssituation genutzt werden, um die dort beschriebene zu pflegende Person Herr Petersen zu kontrastieren bzw. auf die Defizitorientierung in der Schilderung aufmerksam zu machen. Translanguaging: Die Lernenden werden ausdrücklich aufgefordert, auf alle Sprachen zurückzugreifen, die ihnen in dem Moment zur Verfügung stehen. Verständigung findet dialogisch statt + bei Bedarf mit Unterstützung von Translator-Apps. Die Ergebnisse werden in deutscher Sprache fixiert.
Einführung berufliche Handlungssituation	... lesen zunächst die berufliche Handlungssituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“ und tauschen sich anschließend mit ihren Sitznachbar/-in über ihre Eindrücke mündlich aus. An dieser Stelle verständigen sich die Partner/-innen ohne Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit, wie sie die Handlungssituation verstanden haben.	Einzelarbeit: Handlungs- situation lesen Partner/-innen- arbeit: Murrel- gespräch, erste Assoziationen	Handlungs- situation	Handlungssituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“ liegt vor! Bezug: Sprachliche Anforderungen in textbasierten Unterrichtsmaterialien ermitteln (Funktionale Grammatik)
Arbeitsphase I	... erschließen sich schriftlich anhand der folgenden Leitfragen systematisch die in der beruflichen Handlungssituation dargestellte Szene und formulieren ganze Sätze: - <i>Wo spielt die dargestellte Situation?</i> - <i>Wann findet die Situation statt?</i> - <i>Welche Personen sind beteiligt?</i>	Gruppenarbeit W-Fragen	Arbeitsauftrag I	Da sich diese Einheit am Anfang der Ausbildung befindet, wäre es gut, die Lernenden bei der Bildung von Arbeitsgruppen zu unterstützen, eine gewisse Diversität (bzgl. Mehrsprachigkeit und vorhandener Pflegeerfahrung) sollte sichergestellt werden.

	- <i>Was passiert in der Situation?</i> - <i>Wie verhalten sich die Personen?</i> Die Lehrperson moderiert die Ergebnissicherung mündlich: - <i>Was passiert in der Handlungssituation?</i> - <i>Inwiefern unterscheidet sich Herr Petersen von den in der Einstimmung beschriebenen älteren Personen aus dem Privatleben der Lernenden? (ggf. Kontrastierung)</i> - <i>Welche Gemeinsamkeiten gibt es?</i>	Unterrichtsgespräch		
Arbeitsphase II	... versetzen sich im Sinne eines Perspektivwechsels in die Situation der einzelnen Akteurinnen/Akteure hinein und erstellen in ihrer Kleingruppe ein Standbild bzw. einen Schnappschuss, der aus ihrer Sicht die beschriebene Handlungssituation am besten ausdrückt. Die Gruppen präsentieren nacheinander ihr Standbild, zunächst ohne zu sprechen, damit die Beobachtenden die Szene auf sich wirken lassen können. Die Lehrperson adressiert die präsentierenden Akteurinnen/Akteure einzeln (Herr Petersen, Natascha und Susanne) und befragt sie: - <i>Wie fühlen Sie sich in der dargestellten Situation?</i> - <i>Wie nehmen Sie Ihre Beziehung zu den anderen Akteurinnen/Akteuren wahr?</i> Im Anschluss fragt die Lehrperson auch die Beobachter/-innen, wie sie die dargestellten Szenen wahrgenommen haben, um unterschiedliche Perspektiven in der Betrachtung und Interpretation der Szene zu erfassen.	Gruppenarbeit Standbild (Oelke et al., 2000) Unterrichtsgespräch	Arbeitsauftrag II	Um Redundanzen bei der Ergebnissicherung zu vermeiden, können nur einzelne Akteur/-in einer Gruppe mit Fragen adressiert werden. Die Lehrperson holt die Einwilligung der Lernenden ein, um ggf. Fotos von den Standbildern zu machen. Translanguaging: Im Mittelpunkt stehen die Gefühle der dargestellten Akteur/-innen. Daher sind auch Antworten in anderen Sprachen zulässig. Diese werden dann von der Kleingruppe gemeinsam übersetzt und das Ergebnis der Übersetzung überprüft bzw. diskutiert.
Arbeitsphase III	... reflektieren, wie das Verhalten der Akteurinnen/Akteure (Herr Petersen + Pflegefachperson Susanne) in der Handlungssituation dargestellt wird und notieren Stichpunkte auf Moderationskarten.	Gruppenarbeit	Arbeitsauftrag III	Gruppenkonstellationen beibehalten

	Auf diese Weise werden die in Arbeitsauftrag II mündlich erarbeiteten Beschreibungen schriftlich formuliert und vertiefend analysiert. Die Lehrperson moderiert die Darstellung der Akteurinnen/Akteure und clustert die von den Lernenden beschrifteten Moderationskarten auf einer visualisierten Übersicht. Zur Vertiefung dienen folgende Fragen: - <i>Wie wird das Verhalten der Akteurinnen/Akteure charakterisiert?</i> - <i>Wer macht was? Wurde die beschriebene Handlung eher aktiv oder passiv dargestellt?</i> - <i>Wer sagt was? Wie nehmen Sie die Interaktion wahr? Schauen Sie sich noch mal die vorherigen Antworten an.</i> - <i>Wie drückt sich durch die sprachlichen Mittel die Beziehung in der Interaktion aus?</i> Die Lehrperson kann ggf. mit Pfeilen auf der Abbildung Bezüge zwischen den Agierenden verdeutlichen.	Unterrichtsgespräch	Moderationskarten Visualisierte Übersicht	 ggf. Impulse/ Fragen mit Komplexitätsvariationen einbeziehen, um die Beteiligung aller Lernenden zu fördern. Die Lehrperson formuliert ebenfalls Adjektive auf Moderationskarten (bspw. bestimmend/unsicher/ ängstlich/ forsch etc.) und ergänzt diese, wobei sie in Beziehung zu den bereits vorhandenen Karten gesetzt werden (Mikroscaffolding).
Abschluss/ Zusammenfassung	... fassen die Problemstellungen in der skizzierten Pflegesituation mündlich zusammen. Die Lehrperson fixiert diese schriftlich auf einem Flip-Chart-Bogen.	Unterrichtsgespräch	Flip-Chart-Bogen	Ergebnisse für weitere Arbeitsphasen aufbewahren

Zweite Unterrichtseinheit: Die Bedeutung von Selbstbestimmung in der pflegerischen Versorgung (90 Min.)

Die Lernenden

- ... verständigen sich über Vorstellungen und Assoziationen zum Begriff Selbstbestimmung zu pflegender Menschen.
- ... vergegenwärtigen sich die Bedeutung der Selbstbestimmung für die pflegerische Versorgung und das Wohlbefinden von zu pflegenden Menschen.
- ... entwickeln Strategien zum Erhalt und der Förderung der Selbstbestimmung in Bezug auf die Versorgung zu pflegender Menschen.

Phase	Die Lernenden ...	Sozialform/ Methode	Medien/ Material	Didaktischer Kommentar
Einführung Warm-Up	... vergegenwärtigen sich die zuvor gesammelten Beschreibungen der Akteurinnen/Akteure in der Handlungssituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“ (1. Einheit). Die Lehrperson verteilt die Fotos der Standbilder aus der 1. Einheit an die Gruppen. ... formulieren anhand der Fotos potenzielle Gedanken von Herrn Petersen aus der <i>Ich-Perspektive</i> schriftlich auf Moderationskarten. Die Lehrperson moderiert die Ergebnissicherung und nutzt die Fotos von den Standbildern (1. Einheit): gemeinsam werden im Plenum Texte für die Gedankenblasen gesammelt.	Gruppenarbeit	Handlungssituation Fotos von Standbildern mit Gedankenblasen versehen	
Arbeitsphase IV	... notieren zunächst in Einzelarbeit erste Assoziationen zum Begriff Selbstbestimmung.	Think-Pair-Share-Methode: Einzelarbeit Partner/-innenarbeit	Arbeitsauftrag IV	<u>Translanguaging:</u> Die Lernenden werden ausdrücklich aufgefordert, auf alle Sprachen zurückzugreifen, die ihnen in dem Moment zur Verfügung stehen. Verständigung findet dialogisch statt + bei Bedarf mit Unterstützung von Translator-Apps.

	... tauschen sich mit ihrem bzw. ihrer Sitznachbar/-in über ihre gesammelten Assoziationen aus und entwickeln gemeinsam eine individuelle, kurze Definition zum Begriff. <i>„Selbstbestimmt sein bedeutet für uns...“</i> Die Lehrperson moderiert die Ergebnissicherung im Plenum. Dabei geht es nicht darum, die Definitionen zu korrigieren, sondern um weitere Konkretisierungen durch gezielte Nachfragen und das Einbringen von alltagsweltlichen Beispielen.	Unterrichtsgespräch		
Input	... lernen erste Ansätze und Grundsätze einer aktivierenden Pflege kennen. Exemplarisch wird anhand ausgewählter Dimensionen einer aktivierenden Pflege (Hinsche et al. 2025) der Zusammenhang zwischen Mobilität, Autonomie (Selbstbestimmung) und Lebensqualität diskutiert. Hier geht es noch nicht darum, Konzepte der aktivierenden Pflege vollständig nachzuzeichnen, sondern für eine pflegerische Haltung zu sensibilisieren. Auch sollten in ersten Ansätzen potenzielle Grenzen einer aktivierenden Pflege im Verhältnis zur Selbstbestimmung diskutiert werden (bspw. anhand des Spannungsfeldes Wunsch nach Autonomie vs. Unter-Druck-Setzen der zu pflegenden Person bzw. moralische Belehrung im Kontext aktivierender Pflege). Die Lehrperson bindet die Lernenden aktiv in den Vortrag ein, indem diese sich in Murrelgruppen zu den Impulsen austauschen.	Lehrendenvortrag	Vortragsfolien	Der Vortrag sollte durch hypothetische Beispiele ergänzt werden, im Sinne kurzer Diskussionsimpulse (bspw. Natascha möchte aktivierend pflegen, aber Herr Petersen lehnt dies klar ab und möchte im Bett bleiben [...]). Je nach zeitlichen Ressourcen können visuelle Stimmungsbilder abgefragt werden (bspw. Positionslinien im Raum, anonyme digitale oder analoge Abstimmungen, Vier-Ecken-Methode).
Arbeitsphase V	... analysieren die berufliche Handlungssituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“ anhand der vorgestellten Grundsätze und Dimensionen einer aktivierenden und die Selbstbestimmung fördernden Pflege. Mögliche Leitfragen: - Welche Ansätze aktivierender Pflege zeigen sich in der Situation?	Gruppenarbeit	Arbeitsauftrag V Stellwand/ Moderationskarten	Leitfragen schriftlich fixieren (z.B. Flip-Chart)

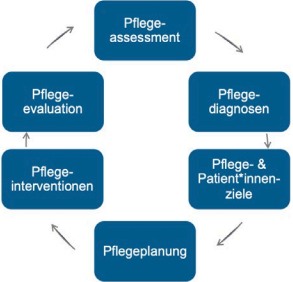
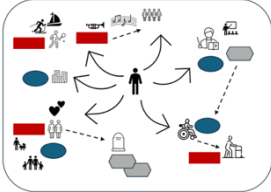
	- Welche Ansätze aktivierender Pflege werden in der Situation nicht genutzt? - Inwiefern wird Herr Petersen in der dargestellten Situation in seiner Selbstbestimmung gefördert? ... entwickeln Handlungsempfehlungen zu der Frage: Was müsste in der Handlungssituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“ verändert werden, um seine Selbstbestimmung zu fördern und die Versorgung aktivierender zu gestalten? ... formulieren ihre Empfehlungen im Sinne von Handlungsanweisungen an die Auszubildende Natascha schriftlich auf Moderationskarten. Die Lehrperson clustert die Ergebnisse auf der Stellwand anhand der erarbeiteten Dimensionen (Mobilität, Lebensqualität, Autonomie) und verdeutlicht ihre Interdependenzen.	Unterrichtsgespräch		Option eines Rollenspiels zur Übung eines autonomieunterstützenden Gesprächs falls zeitlich möglich! Alternativ: Integration in nachfolgende Lerneinheiten zur Mobilitätsförderung denkbar, bspw. Übungen im SkillsLab
Abschluss	... reflektieren, welche Handlungsempfehlungen sie besonders in ihrem ersten Praxiseinsatz ausprobieren möchten.	Blitzlicht		

Dritte Unterrichtseinheit: Die Anamnese als erster Schritt im Pflegeprozess (90 - 120 Min.)

Die Lernenden

- ... kennen unterschiedliche Quellen der Informationssammlung.
- ... verstehen die Notwendigkeit der Datenerhebung als ersten Schritt einer systematischen Pflegeprozessplanung.
- ... ermitteln/identifizieren pflegerelevante Informationen für eine personenzentrierte Versorgung.
- ... setzen sich kritisch mit sprachlichen Ausdrucksweisen in Bezug auf die Beschreibung zu pflegender Menschen auseinander.

Phase	Die Lernenden ...	Sozialform/ Methode	Medien/ Material	Didaktischer Kommentar
Einstieg	... assoziieren spontan, was sie unter dem Begriff „abgebaut“ verstehen und die Lehrperson sammelt die Ergebnisse auf dem Whiteboard. Dieses Alltagssprachliche Verständnis dient im weiteren Verlauf der Kontrastierung des Begriffs in Bezug auf den Bewohner Herr Petersen in der Handlungssituation.	Blitzlicht		Linguistische Randnotiz: Perfektbildung und Variationen von Vorsilben (an-/auf-/um-): Abgebaut weist immer auf ein Ergebnis hin!
	... analysieren im Plenum, wie der Begriff „abgebaut“ in der beruflichen Handlungssituation „Herr Petersen hat aber auch abgebaut!“ gerahmt bzw. verwendet wird. ... formulieren mögliche Synonyme bzw. alternative Ausdrucksweisen für den Begriff „abgebaut“ in Bezug auf Herrn Petersen. Die Lehrperson richtet den Fokus auf den semantischen Gehalt des Begriffs „abgebaut“ und prüft mit den Lernenden, was die Formulierung für die pflegerische Versorgung bedeutet bzw. welcher Informationsgehalt sich daraus ableiten lässt.	Unterrichtsgespräch	Handlungssituation	Die Lehrperson fixiert mögliche Synonyme schriftlich und die Lernenden bewerten diese zum Abschluss der Einheit kritisch bzw. werden die Synonyme zum Abschluss dieser Einheit transformiert.

Input	... erhalten zunächst eine kurze Einführung in den Pflegeprozess als Grundlage pflegerischen Handelns (z. B. Fiechter/Meyer, 1998). ... setzen sich anschließend vertiefend mit der Anamnese bzw. Informationssammlung als ersten Schritt des Pflegeprozesses auseinander und lernen verschiedene Informationsquellen kennen (Kurvenblatt, medizinische Berichte, Aufnahmebogen, Pflegeberichte, Verlegungsberichte etc.). ... assoziieren erste Vorstellungen/Ideen zu den Bezeichnungen „Stammdatenblatt“ oder „Kurvenblatt“: <i>Was stellen Sie sich spontan unter dem Begriff ... vor?</i>	Lehrenden-vortrag Unterrichts-gespräch	Vortragsfolien Begleit-materialien (bspw. Kurvenblatt, Stammbblatt etc.) analog und digital	 Aktuelle Dokumentationssysteme aus Pflegeeinrichtungen und anderen Versorgungssettings können exemplarisch gezeigt werden. Erfahrungen der Lernenden aus Praktika und Hospitationen in Pflegeeinrichtungen integrieren! Hinweis: Strukturierte Informationssammlung (SIS) wird im Verlauf der Ausbildung noch einmal ausführlich bearbeitet.
Arbeitsphase VI	... setzen sich in Kleingruppen exemplarisch mit der Strukturierten Informationssammlung (SIS) und dem Pflegebericht von Herrn Petersen auseinander, sammeln Informationen und notieren diese auf Moderationskarten. Die Lehrperson moderiert die Ergebnispräsentation und verwendet für die Visualisierung ein MindMap, das sich an der Struktur der Themenfelder der SIS orientiert (für eine bessere Übersichtlichkeit bzw. Nachvollziehbarkeit können Sinnzusammenhänge auf dem MindMap mit Pfeilen oder anderen Symbolen hervorgehoben werden).	Gruppenarbeit MindMap Unterrichts-gespräch	Arbeitsauftrag VI: Moderations-karten, Arbeitsauftrag + Materialien Moderations-wand	Arbeitsauftrag VI, exemplarische Strukturierte Informationssammlung (SIS) + Pflegebericht von Herrn Petersen liegen vor! 

				MindMap kann ebenfalls für Arbeitsauftrag VIII genutzt + ergänzt werden!
	... unterscheiden im Unterrichtsgespräch die Begriffe „Subjektivität“ und „Objektivität“. Die Lehrperson moderiert den Austausch: <i>Was verstehen Sie unter den Begriffen Subjektivität und Objektivität?</i> ... wählen mit dem/der Sitznachbar/-in je ein Beispiel zu den Begriffen aus ihrem Alltag aus, das sie anschließend im Plenum kurz vorstellen. Die Lehrperson moderiert den Austausch und stellt einen Bezug zur Informationssammlung über Herrn Petersen her. Im Fokus steht die Unterscheidung zwischen <i>subjektiven</i> und <i>objektiven</i> Daten im Rahmen der Informationssammlung zu den zu pflegender Menschen. Diese Unterscheidung dient als Vorbereitung für die vierte und fünfte Unterrichtseinheit, in der die Lernenden gesammelte Informationen an Pflegefachpersonen weitergeben bzw. schriftlich formulieren.	Unterrichts- gespräch Partner/-innen- arbeit Unterrichts- gespräch		Die Lehrperson bietet unterstützende Formulierungen zu den Begriffen an, die von den Lernenden nachfolgend aufgegriffen werden können, wie bspw. individuell, neutral, sachlich etc. Die Lehrperson markiert die Karten auf dem MindMap mit bspw. roten und gelben Punkten und nimmt damit eine Zuordnung nach subjektiven und objektiven Daten vor.
Abschluss	... formulieren Alternativen zum Begriff „abgebaut“, um die Entwicklung von Herrn Petersen bzw. seine aktuelle Situation zu beschreiben.	Unterrichts- gespräch		Da die Lernenden meist wenig Erfahrung haben, findet hier zunächst eine Sensibilisierung für einen unreflektierten Sprachgebrauch in der Pflegepraxis statt!

Vierte Unterrichtseinheit: Wünsche und Bedürfnisse zu pflegender Menschen im Gespräch erfassen (90 - 120 Min.)

Die Lernenden

... wenden Gesprächstechniken an, um spezifische Wünsche und Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen zu ermitteln.

... kennen fachgerechte Wege der Informationsweitergabe von pflegerischen Beobachtungen und relevanten Informationen.

Phase	Die Lernenden ...	Sozialform/ Methode	Medien/ Material	Didaktischer Kommentar
Einstieg	... überlegen gemeinsam mit ihrem bzw. ihrer Sitznachbar/-in, Strategien, wie sie Informationen über zu pflegende Menschen sammeln würden, ohne dass diese sich ausgefragt fühlen. Dabei orientieren sie sich an folgenden Leitfragen: - <i>In welchen Situationen können Sie die Informationen sammeln?</i> - <i>Welche Situationen bieten sich dafür an?</i> - <i>Was ist Ihnen im Gespräch wichtig?</i> Die Lehrperson sammelt die Ergebnisse und fasst sie schriftlich zusammen.	Partner/-innenarbeit Unterrichtsgespräch		Der Fokus liegt nicht darauf, was erzählt wird, sondern wie Gespräche initiiert und gestaltet werden! Ergänzung zur Ergebnissicherung: Welchen Unterschied macht das Alter der zu pflegenden Menschen?
Input	... lernen Strategien des „Fragenstellens ohne Ausfragen“ kennen (bspw. aufmerksames, zugewandtes Zuhören, offene und geschlossene Fragen etc.).	Lehrendenvortrag: sehr kurz!	Vortragsfolien	Die Strategien dialogisch mit konkreten Beispielen veranschaulichen und mit Ausdrücken aus dem Leben der Lernenden in Beziehung setzen (Mikroscaffolding – Bridging discourse).
Arbeitsphase VII	... gestalten in Kleingruppen eine (Pflege-)Situation, in der Natascha mithilfe ausgewählter Strategien versucht, Wünsche und Bedürfnisse von Herrn Petersen in Bezug auf die Versorgungssituation zu erfassen. Dazu erhält jede Gruppe ein individuelles Rollenskript von Herrn Petersen. ... präsentieren ihre Ergebnisse als Rollenspiel.	Gruppenarbeit Rollenspiel	Arbeitsauftrag VII: Arbeitsblatt + vier Rollenskripte (Jede Gruppe erhält ein anderes Skript)	Arbeitsauftrag VII + vier Rollenskripte liegen vor! Im Rollenskript sind Informationen enthalten, die im Dialog formuliert werden können + Informationen, die im Verhalten beobachtbar sein sollten!

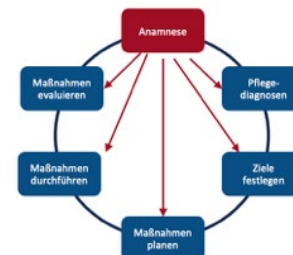
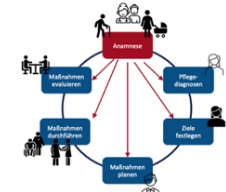
	Nach jeder Darstellung notiert die Lehrperson bspw. auf einem Flip-Chart-Bogen Informationen, die vom Plenum über Herrn Petersen beobachtet werden konnten. Die Rückmeldungen dienen als Validierung des jeweiligen Rollenspiels und fördern erneut die Beobachtungskompetenz der Lernenden.		Flip-Chart-Bogen	<u>Translanguaging:</u> Die Lernenden werden ausdrücklich aufgefordert, auf alle Sprachen zurückzugreifen, die ihnen in dem Moment zur Verfügung stehen. Verständigung findet dialogisch statt + bei Bedarf mit Unterstützung von Translator-Apps.
Abschluss	... diskutieren abschließend gemeinsam zu folgenden Fragen: - <i>Welche Informationen müssen an Pflegefachpersonen weitergegeben und dokumentiert werden?</i> - <i>Warum sind die Informationen wichtig?</i> Die Lehrperson markiert die relevanten Informationen auf dem Flip-Chart-Bogen zu Arbeitsauftrag VII.	Unterrichtsgespräch		Hier geht es darum, dass die Lernenden zunächst spontane Überlegungen zur Bedeutsamkeit von Informationen für den Pflegeprozess sammeln. Eine Vertiefung erfolgt in der fünften Unterrichtseinheit.

Fünfte Unterrichtseinheit: Die Aufgaben und Rolle der Pflegefachassistenzpersonen im intradisziplinären Team (90 Min.)

Die Lernenden

- ... verstehen die Relevanz einer umfassenden Anamnese für den gesamten Pflegeprozess.
- ... benennen die Bedeutung bzw. Konsequenzen ausgewählter Informationen für die weitere Versorgung.
- ... setzen sich in Ansätzen mit der Rolle der Pflegefachassistenzpersonen in der Zusammenarbeit im intradisziplinären Team auseinander.
- ... kennen die Aufgaben von Pflegefachassistenzpersonen in Bezug auf die Informationsplanung im Rahmen des Pflegeprozesses.

Phase	Die Lernenden ...	Sozialform/ Methode	Medien/ Material	Didaktischer Kommentar
Warm-Up	... wiederholen die einzelnen Phasen des Pflegeprozesses aus der dritten Einheit und nutzen eine zur Verfügung gestellte Grafik.	Unterrichtsgespräch	Abbildung Pflegeprozess auf Metaplanwand	<pre> graph TD A[Pflege-assessment] --> B[Pflege-diagnosen] B --> C[Pflege- & Patient*innen-ziele] C --> D[Pflegeplanung] D --> E[Pflege-interventionen] E --> A </pre>
Einstieg	... geben an eine Pflegefachperson mündlich pflegerelevante Informationen über Herrn Petersen weiter, die sie in der dritten und vierten Unterrichtseinheit gesammelt haben. Dabei können folgende Satzanfänge unterstützend genutzt werden: - <i>Mir ist aufgefallen, dass ...</i> - <i>Ich habe beobachtet/ im Gespräch mitbekommen, dass ...</i> - <i>Das Verhalten könnte darin begründet sein, dass ...</i> - <i>Den Eindruck habe ich, weil ...</i>	Unterrichtsgespräch	MindMap (aus der dritten Einheit)	Die Wiederholung ist vor allem sinnvoll, wenn ein zeitlicher Abstand zwischen den Einheiten geplant wird, sie kann aber generell als Sicherung verwendet werden und ermöglicht vor allem Lernenden, die sich noch im Aneignungsprozess der deutschen Sprache befinden, passende Antworten zu produzieren und darauf ein (ggf. korrigierendes bzw. reformulierendes) Feedback zu erhalten.

Arbeitsphase VIII	... diskutieren mit ihrem bzw. ihrer Sitznachbar/-in, welche Relevanz umfassende Informationen über die zu pflegenden Personen für die jeweilige Phase im Pflegeprozess haben bzw. welche Konsequenzen sich ergeben, wenn wichtige Informationen fehlen. ... formulieren einen Aspekt bzw. eine Konsequenz für jede Phase des Pflegeprozesses schriftlich und nutzen unterstützend die folgenden Satzanfänge auf den Moderationskarten: - Wenn wichtige Informationen über zu pflegende Menschen fehlen, kann/können ... - Die Informationen helfen den Pflegenden, ... - Ohne die Informationen ist es nicht möglich ... - Die Informationen sind eine wichtige Voraussetzung, um ... Die Lehrperson clustert die Karten auf der Abbildung des Pflegeprozesses und verdeutlicht damit, welche Schlussfolgerungen sich aus den erhobenen Informationen ableiten lassen.	Partner/-innenarbeit	Arbeitsauftrag VIII	 Moderationskarten mit Satzanfängen für jedes Paar MindMap aus der dritten Einheit kann unterstützend zur Verfügung gestellt werden. Zur sprachlichen Entlastung können Satzanfänge und/oder Adverbien von Lehrperson vorgegeben werden.
Input	... lernen die Aufgaben der Pflegefachassistenz im Pflegeprozess kennen und erhalten einen ersten Einblick in die Rolle der Pflegefachassistenzpersonen im intradisziplinären Team. Die Lehrperson nutzt Symbole und Pfeile, um Positionen und Zusammenhänge auf der Abbildung sichtbar zu machen.	Lehrendenvortrag	Vortragsfolien + Abbildung Pflegeprozess	
Abschluss	... reflektieren, wie sich das Bild von Herrn Petersen im Laufe der Einheiten verändert bzw. weiterentwickelt hat.	Unterrichtsgespräch		

Literatur:

- ACHINGER, Rainer; STEENBRÜGGE, Anni: Projekt Präoperative Anleitung. Kinästhetik in der Pflege. In: Pflegezeitschrift, 10, 2002, S. 705 – 708. Online: http://www.kinaesthetics.de/fachartikel/Pr%C3%A4mobilisation%20S.705_708_Achinger1.pdf (Stand: 28.07.2026)
- BOHN, Benjamin; ANSELMANN, Veronika; STRUPEIT, Steve: Förderung der Adhärenz bei Interventionen zur Mobilitätsförderung in der stationären Altenpflege. Die Entwicklung eines Konzepts am Beispiel des Plaudertisches. In: Pflege & Gesellschaft. 27 (4) 2022, S. 293–307
- CARLSON, Sonja A.; DAASE, Andrea: Bedeutung im Kontext. Vermittlung der Funktion sprachlicher Mittel für das Erlernen und Produzieren fachlicher Inhalte im Übergang zur Regelklasse. In: STEINMETZ, Sandra; STRÖMSDÖRFER, Dennis; WILLMANN, Markus; WULFF, Nadja (Hrsg.): Deutsch weltweit – Grenzüberschreitende Perspektiven auf die Schnittstellen von Forschung und Vermittlung. Göttingen 2020, S. 329–348.
- FIECHTER, Verena; MEIER, Martha: Pflegeplanung: eine Anleitung für die Anwendung und Dokumentation des Pflegeprozesses in der Praxis. Fritzlar 1998
- FLEINER, Micha; & DAASE, Andrea(2024): Eckpunkte eines Konzepts des sprachsensiblen Fachunterrichts für die Pflegeausbildung. Bonn 2024. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20117> (Stand: 28.07.2026)
- GESCHÄFTSSTELLE QUALITÄTSAUSSCHUSS PFLEGE E.V. (2020): Expertenstandard nach §113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ - Aktualisierung 2020. URL: <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/12/Expertenstandard-%E2%80%9EErhaltung-und-Fo%CC%88rderung-der-Mobilit%C3%A4t-in-der-Pflege%E2%80%9CAktualisierung-2020.pdf> (Stand: 28.07.2026)
- HAMMOND, Jenny; GIBBONS, Pauline: Putting scaffolding to work: The contribution of scaffolding in articulating ESL education. In: Prospect: an Australian journal of TESOL, 20 (2005) 1, S. 6–30
- HINSCHKE, Laura Merve; HASSELER, Martina; KREBS, Stephanie: Konzeptanalyse „Aktivierende Pflege“. Ein multidimensionales, pflegezentriertes Konzept für eine zukunftsorientierte pflegerische Gesundheitsversorgung, In: Prävention und Gesundheitsförderung 4 (2025), S. 511-518
- OELKE, Uta; SCHELLER, Ingo; RUWE, Gisela: Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes. Bern 2000, S. 61-67

6. Material zu den Lerneinheiten

Arbeitsauftrag VI

Informationen über Herrn Petersen sammeln

Sie haben Ihren ersten Einsatz in einer Pflegeeinrichtung und möchten in den nächsten Tagen Herrn Petersen bei der Körperpflege und Mobilisation unterstützen. Um sich vorbereitend ein umfassendes Bild von Herrn Petersen machen zu können, schauen Sie im Dokumentationssystem nach verfügbaren Unterlagen.

1. Finden Sie sich in einer Kleingruppe zusammen und lesen Sie allein oder gemeinsam das vorliegende Textmaterial.
2. Tauschen Sie sich anschließend in der Gruppe zu folgenden Fragen mündlich aus:
 - Wie wird Herr Petersen in den Dokumenten dargestellt?
 - Beschreiben Sie, welches Bild Sie von Herrn Petersen haben?
3. Markieren Sie alle relevanten Informationen über Herrn Petersen im Text.
4. Notieren Sie anschließend die Informationen, die für die pflegerische Versorgung von Herrn Petersen besonders wichtig sind, auf Moderationskarten. Bitte nutzen Sie für jede Informationsbeschreibung eine Karte.

Strukturierte InformationsSammlung (SIS – stationär)

<u>Karl Petersen</u>	<u>19.02.1942</u>	<u>04.05.2027</u>	<u>Susanne Reich</u>	<u>Karl Petersen/ Magnus Petersen & Antonia Schubert</u>
Name der zpP	Geburtsdatum	Gespräch am	Handzeichen PK	zpP Bezugspersonen

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Herr P. wirkt im Gespräch eher zurückhaltend und beteiligt sich nur wenig. Er äußert, dass er sich von seinen Kindern „abgeschoben“ fühlt. Zudem zeigt er Sorge darüber, dass künftig andere Menschen über seinen Tagesablauf bestimmen könnten und er nicht mehr selbst entscheiden darf.

Eigene Wünsche oder konkrete Bedarfe äußert Herr P. aktuell kaum.

Die Kinder berichten, dass sie den Eindruck haben, dass Herr P. zu Hause zunehmend weniger zurechtkommt und sich immer mehr zurückzieht. Sie wünschen sich, dass Herr P. in der Wohngemeinschaft gut versorgt wird und soziale Anbindung findet

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Herr P. wirkt im Gespräch eher zurückhaltend, spricht wenig und erscheint zeitweise abwesend. Auf direkte Ansprache reagiert er jedoch angemessen und beantwortet Fragen adäquat.

Er ist zeitlich, örtlich und situativ orientiert.

Hilfsmittel wie Hörgeräte nutzt Herr P. nicht, eine Lesebrille ist vorhanden.

Im Kontakt zeigt sich, dass Herr P. aktuell nur wenige eigene Wünsche äußert und angebotene Vorschläge seitens der Pflegefachkraft häufig ablehnt

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Herr P. berichtet von einem Sturzereignis vor acht Wochen, infolgedessen eine Hüft-TEP rechts implantiert wurde.

Er ist in der Lage, selbstständig aufzustehen und seine Position zu verändern. Mit Hilfe eines Rollators kann Herr P. kurze Strecken eigenständig zurücklegen.

Im Alltag zeigt sich, dass Bewegungsabläufe verlangsamt und teilweise unsicher wirken. Herr P. äußert, dass ihn Bewegungen schnell anstrengen und er deshalb bevorzugt in seinem Sessel sitzt.

Zusätzlich berichtet Herr P. über Schwindel, insbesondere bei schnellen Bewegungen oder beim Aufstehen. Laut Angaben der Tochter kam es in den vergangenen Monaten zu mehreren Sturzereignissen. Dabei wurden wiederholt Hämatome an Armen und Beinen beobachtet.

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Herr P. berichtet über wiederkehrenden Schwindel, wodurch er sich in seiner Sicherheit eingeschränkt fühlt. Zur Beobachtung erfolgt eine tägliche Blutdruckmessung.

Er benötigt Unterstützung bei der Körperpflege im Bad, beteiligt sich jedoch im Rahmen seiner Möglichkeiten aktiv an den einzelnen Handlungsschritten.

Zur Förderung seiner Mobilität nimmt Herr P. regelmäßig an mobilitätsfördernden Übungseinheiten teil und zeigt sich hierbei kooperationsbereit.

Im Hinblick auf die bestehende Sturzgefährdung wird Herr P. zum Thema Sturzprävention angeleitet und geschult.

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Herr P. legt Wert auf seine morgendliche Körperpflege und war es gewohnt, täglich zu duschen. Seit einem Sturz nutzt er zur Unterstützung einen Duschhocker.

Die Toilettenbenutzung ist selbstständig möglich. Die Nagelpflege wurde bislang alle zwei Wochen von der Tochter übernommen.

Herr P. hat eine feste Morgenroutine: Er schläft gerne bis ca. 9 Uhr, beginnt den Tag mit dem Lesen der Tageszeitung und trinkt dabei einen Kräutertee.

Beim An- und Auskleiden zeigt sich ein zunehmender Unterstützungsbedarf, da sich Herr P. in seiner Beweglichkeit eingeschränkt fühlt. Er beteiligt sich jedoch im Rahmen seiner Möglichkeiten an den einzelnen Handlungsschritten.

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Herr P. berichtet, dass er früher gemeinsam mit seiner Ehefrau regelmäßigen Kontakt zu den Nachbarn hatte, insbesondere beim gemeinsamen Doppelkopfspielen. Seit dem Tod seiner Frau ist er deutlich weniger sozial eingebunden und verbringt einen Großteil seiner Zeit allein.

In Zeiten des Alleinseins zeigt sich, dass Herr P. gelegentlich vergisst zu essen und insgesamt zu wenig trinkt.

Ein enger sozialer Kontakt besteht zu seinem Enkel, der ihn zweimal wöchentlich beim Einkaufen unterstützt. Zudem verbringen beide gelegentlich Zeit miteinander, z. B. beim gemeinsamen Anschauen von Fußballspielen. Herr P. ist HSV-Fan und zeigt hierbei Interesse und Freude.

Themenfeld 6 – Wohnen/ Häuslichkeit

Herr P. war in seiner häuslichen Umgebung eng mit seinem Garten verbunden und ging mit großer Freude seiner Tätigkeit als Hobbygärtner nach. Besonders sein Gemüsebeet hatte für ihn einen hohen Stellenwert.

Er legt Wert auf Ordnung und Sauberkeit. Im häuslichen Umfeld wurde er hierbei durch eine Haushaltshilfe unterstützt, die dreimal wöchentlich Reinigungsarbeiten sowie die Zubereitung von Mahlzeiten übernahm.

Ein persönlicher Bezug besteht zu einem Ölgemälde, das seine Ehefrau vor vielen Jahren angefertigt hat.

Haustiere sind nicht vorhanden. Der Zwergdackel Fridolin ist vor 4 Jahren gestorben.

Erste fachliche Einschätzung (pflege-)relevanter Risiken

	Dekubitus		Sturz		Schmerzen		Ernährung		Sonstiges: Isolation	
	JA	NEIN	JA	NEIN	JA	NEIN	JA	NEIN	JA	NEIN
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten										
2. Mobilität und Beweglichkeit	X		X		X					
3. krankheitsbezogene Anforderungen + Belastungen	X		X							
4. Selbstversorgung			X							
Leben in sozialen Beziehungen									X	
weitere Einschätzung notwendig							X			

Arbeitsauftrag VII

Pflegerelevante Informationen über Herrn Petersen erfahren

Manchmal kann es vorkommen, dass die verfügbaren Informationen über zu pflegende Menschen unvollständig oder nicht mehr aktuell sind, weil sich beispielsweise der Gesundheitszustand oder die Lebensumstände verändert haben. Deshalb werden Informationen über zu pflegende Menschen nicht nur bei der Aufnahme, sondern im gesamten Versorgungsprozess gesammelt, ergänzt oder aktualisiert.

Wenn Sie sich an die Versorgungssituation von Herrn Petersen mit der Pflegefachperson Susanne erinnern, wirkte Herr Petersen nicht besonders zufrieden.

1. Tauschen Sie sich in der Gruppe darüber aus, wie Sie eine Gesprächssituation gestalten können, um wichtige Informationen über Herrn Petersens Gesundheitszustand, mögliche Ressourcen sowie seine persönlichen Vorlieben und Wünsche zu erhalten.

Wenn Sie zu pflegende Menschen nach ihren Ressourcen fragen, erhalten Sie nicht immer eine zufriedenstellende Antwort. Viele Menschen sind sich ihrer eigenen Ressourcen oft gar nicht bewusst.

Deshalb empfiehlt es sich, zu pflegende Menschen in ihrem alltäglichen Verhalten und Bewegungen zu beobachten. Die Art und Weise, wie Menschen eine Handlung ausführen, sagt manchmal viel über ihre Fähigkeiten und Kompetenzen aus.

2. Entwickeln Sie gemeinsam ein Rollenspiel (maximal 5 Minuten), in dem Natascha eine Situation mit Herrn Petersen gestaltet, wie z.B. einen Spaziergang oder die Unterstützung bei einer ausgewählten pflegerischen Maßnahme. Das Ziel besteht darin, möglichst viele Informationen über ihn in Erfahrung zu bringen, ohne dass er sich von Ihnen ausgefragt fühlt.

Als Ergänzung zu diesem Arbeitsauftrag erhalten Sie ein Rollenskript mit Informationen über Herrn Petersen. Diese können Sie für das Rollenspiel nutzen Sie sind als Inspiration zu verstehen, die Sie selbst kreativ weiterentwickeln können. ☺

Nach Abschluss der Gruppenarbeitsphase folgt die Ergebnispräsentation!

Sie sind Herr Petersen und sprechen eigentlich nicht so gern über sich.

Sie waren noch nie besonders sportlich und waren auch nicht in Sportvereinen aktiv. Sie haben Ihren Sohn als Kind immer vom Fußball-Training abgeholt und an den Wochenenden seine Spiele angeschaut. Als Ihr Sohn erwachsen wurde, haben Sie gerne gemeinsam Fußball-Spiele im Fernsehen geschaut.

Mit Ihrer Ehefrau sind Sie früher oft wandern gewesen und in den letzten Jahren haben Sie stundenlang Spaziergänge mit ihr und dem Dackel Friedolin gemacht. Das mochten Sie sehr.

Wenn Sie vom Stuhl aufstehen, brauchen Sie oft ein paar Versuche, aber dann kriegen Sie das ganz gut hin. Nur wenn Ihnen etwas auf den Fußboden fällt, kommen Sie nicht weit genug runter, um es aufzuheben.

Sie sind Herr Petersen und sprechen eigentlich nicht so gern über sich.

Sie sind auf einem Bauernhof in Ostfriesland aufgewachsen und mussten schon als kleiner Junge auf dem Hof mithelfen. Nach der Volksschule haben Sie eine Tischlerlehre gemacht und später dann einen eigenen kleinen Betrieb mit fünf Angestellten aufgebaut. Sie haben immer sehr viel gearbeitet und hatten deshalb nur wenig Zeit für die Familie.

Für Sie ist Ihre eigene Unabhängigkeit sehr wichtig und es fällt Ihnen schwer, Hilfe von anderen anzunehmen. Deshalb klingeln Sie auch nicht, wenn Sie zum Beispiel gerne einen Tee hätten oder nachts zum WC müssen, sondern probieren es lieber allein oder verzichten.

Manchmal schmerzen Ihre Gelenke in den Händen so sehr, dass Sie kaum die Wasserflasche öffnen können. Aber das behalten Sie lieber für sich, weil es Ihnen peinlich ist.

Sie sind Herr Petersen und sprechen eigentlich nicht so gern über sich.

Sie hatten viele Jahre eine kleine Tischlerei mit 4 Angestellten und manchmal auch Auszubildenden und Praktikantinnen/Praktikanten. Sie legen großen Wert darauf, dass man Sie ernst nimmt und Sie nicht wie ein Kind behandelt. Sie möchten gerne selbst entscheiden, wie die morgendliche Pflege gestaltet werden soll. Zum Beispiel lieben Sie es, morgens erst einmal einen schwarzen Tee im Bett zu trinken und dabei die Tageszeitung zu lesen, bevor Sie aufstehen und zum Waschen ins Bad gehen.

Sie sind ein absoluter Nachtmensch, wenn andere schon längst schlafen lösen Sie noch bis spät in die Nacht Kreuzworträtsel oder spielen Sudoku. Früher haben Sie mit Freunden immer Doppelkopf (Kartenspiel) bis spät in die Nacht gespielt und Sie würden sich freuen, wenn sich hier auch eine Doppelkopfrunde finden würde!

Sie sind Herr Petersen und sprechen eigentlich nicht so gern über sich.

Sie waren fast 60 Jahre mit Hildegard verheiratet. Ihre Ehefrau war Ihr Sonnenschein und Sie vermissen sie sehr. Mit dem eigenen Tischlerei-Betrieb hatten Sie immer viel Arbeit, sodass Ihre Frau sich hauptsächlich um die Kinder gekümmert hat. Deshalb hatten die Kinder auch ein viel engeres Verhältnis zur Mutter als zu Ihnen. Es fällt Ihnen schwer, über Ihre Gefühle zu sprechen. Gerne möchten Sie Ihrem Sohn mal sagen, wie stolz Sie auf ihn sind, weil er den Tischlerei-Betrieb so gut führt und großartige Ideen hat. Sie sind auch der Tochter sehr dankbar, dass sie 2x im Monat vorbeikommt, obwohl sie als Schulleitung so wenig Zeit hat. Sie würden sich sehr freuen, wenn die beiden öfter vorbeikommen könnten und auch mehr von ihrem Leben erzählen würden. Sie möchten ihnen aber auch nicht zur Last fallen.

Auf der Fensterbank stehen viele Rahmen mit Bildern von Ihren Kindern und Enkelkindern. In der Mitte steht ein Selfie von Ihnen und Hildegard im Strandkorb auf der Terrasse.