

Curriculum für eine anthroposophisch erweiterte, generalistische Pflegeausbildung

Entwicklung und Umsetzung des Modellprojekts:
„PFLEGE – LEBEN: Eine generalistische Pflegeausbildung“

- Projektbericht -

Teil D

Curriculum für die theoretische Ausbildung

PFLEGE - LEBEN

EINE GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG

Monika Kneer
Gernot Adolphi

M.A. Pflegewissenschaft (Projektkoordinatorin)
Lehrer für Pflegeberufe (Leiter PBZ)

An der Entwicklung und Umsetzung des Curriculums beteiligte Personen

Elisabeth Adolphi
Sabine Krug
Sophie Nollenberger
Matthias Giese
Hermann Glaser
David Götz

Lehrerin für Pflegeberufe und Praxisanleiterin
Dipl.-Pflegepädagogin (FH)
B.A. Pflegepädagogik
Lehrer für Pflegeberufe
Krankenpfleger und Praxisanleiter
Dipl.-Pflegepädagoge (FH), M.A. Erwachsenenbildung

Filderstadt, im August 2017

Vorwort zum überarbeiteten Curriculum (2017)

Die Erprobungsphase des Modellcurriculums: „PFLEGE – LEBEN: Eine generalistische Pflegeausbildung“ dauert mittlerweile mehrere Jahre. In diesem Jahr (2017) hat der elfte Kurs mit der generalistischen Ausbildung am Pflege-Bildungszentrum an der Filderklinik begonnen. Ein guter Zeitpunkt, um zurückzublicken und Resümee zu ziehen; auch weil seit wenigen Wochen ein neues Pflegeberufegesetz, nach zähem Ringen und extrem kontroversen Diskussionen verabschiedet wurde.

Nach der langjährigen Erprobungsphase sehen wir weiterhin neben den Herausforderungen die vielen Vorteile der generalistischen Ausbildung. Die Wannseeschule (Modellschule) in Berlin hat dies trefflich zum Ausdruck gebracht im DBfK-Positionspapier zur Generalistischen Ausbildung im Jahr 2014. Diese Einschätzung können wir nur unterstreichen. Hier heißt es:

- Die Schaffung eines neuen Pflegeberufes, welcher eine breite Basisqualifikation bietet und Kompetenzen vermittelt, die dazu befähigen, anwendungsbezogen und herleitend zu arbeiten, garantiert grundsätzlich die Einsatzfähigkeit in allen Handlungsfeldern der Pflege. Die Differenzierung erfolgt im weiteren Berufsverlauf.
- Unsere Absolventen entscheiden sich nach Neigung und nach erlebten Arbeitsbedingungen für den Arbeitsort. (...) Dabei werden die Arbeits- und Karrierebedingungen im Altenpflegebereich durch die Absolventen schlechter empfunden. Hier gilt es das Berufsfeld zu stärken und attraktiver zu gestalten. Schüler/innen können bereits in der (generalistischen) Ausbildung in den Einrichtungen durch gute Bedingungen geworben werden.
- Fachkräftemangel kann man nicht nur durch Ausbildungsstrukturen beseitigen, aber ihm begegnen. Ausbildungsstrukturen müssen dem gesamten Berufsfeld angepasst sein und weitere Bildungsmöglichkeiten eröffnen. Junge Menschen suchen nach Berufen, die zu vielem befähigen und für die Zukunft Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen. Eine generalistische Ausbildung eröffnet Perspektiven, schafft dadurch Attraktivität für den Beruf und sorgt für gute Bewerberzahlen.
- Die Sorge, für die Alten- Kinder- und Krankenpflege keine adäquaten Absolvent/innen mehr zur Verfügung zu haben, ist aus unserer Sicht unbegründet. Die generalistische Ausbildung führt zu hohen beruflichen Handlungskompetenzen, guten Basiskompetenzen, einer hohen Analyse- und Reflexionsfähigkeit sowie Flexibilität und hoher Motivation zu lebenslangem Lernen.

(vgl. Vogler 2014, 30f.)

Und weiter:

Für das Kollegium der Wannsee Schule und den kooperierenden Kliniken und Pflegeeinrichtungen stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer generalistischen Pflegeausbildung nicht mehr. Wir erleben die Machbarkeit des Konzeptes jeden Tag. Die Schüler/innen wachsen mit der Generalistik auf und lernen es, die Perspektiven von Menschen aller Altersgruppen wahrzunehmen. Die Umsetzung in die berufliche Handlung gelingt ihnen mit Hilfe der Praxisanleiter/innen vor Ort mit hoher Qualität. Nach der Ausbildung entlassen wir unsere Absolvent/innen mit einem breiten Kompetenzspektrum. Die Rückmeldungen der beteiligten Kliniken und Pflegeeinrichtungen bestätigen dies ausnahmslos. (Vogler 2014, 31)

Quelle: http://www.dbfk.de/download/download/reader_generalistik_final-2014-03-14-o-Beschn.pdf

Wir konnten mit der Ausbildungskonzeption, dem Kooperationsverbund, dem Lernfeldansatz, durch die Evaluationsergebnisse der Hochschule Esslingen und die kontinuierlichen Rückmeldungen der Pflegenden in Ausbildung sowie den PraxisanleiterInnen umfassende Erfahrungen sammeln und so das Curriculum für die generalistische Ausbildung fortlaufend anpassen, überdenken und weiterentwickeln. Wir sind überzeugt von der Generalistik und wollen nicht mehr zurück zu den sich voneinander abgrenzenden Berufsbildern. Wir bilden Pflegenden aus mit hohen beruflichen Handlungskompetenzen.

Das mit großem Weitblick entwickelte Curriculum für eine anthroposophisch erweiterte, generalistische Pflegeausbildung liegt nun in der aktuellen Überarbeitung vor.

Im August 2017

Monika Kneer (stellv. Leiterin PBZ, Projektkoordinatorin)

Stand: 08/2017

Vorwort und Danksagungen zum Modellcurriculum (2010)

Das Curriculum für die anthroposophisch erweiterte, generalistische Pflegeausbildung wurde im Rahmen des Modellprojekts „PFLEGE – LEBEN: Eine generalistische Pflegeausbildung“ von Oktober 2006 bis September 2010 entwickelt, erprobt und evaluiert. Das vorliegende Dokument enthält eine Übersicht über die lernfeldorientierte Curriculumstruktur und die bisher ausgearbeiteten Curriculumelemente. Das Dokument ist Teil D des ausführlichen Berichts zum Modellprojekt. Der Teil A-C enthält den curricularen Begründungsrahmen.

Die Entwicklung eines Curriculums ist ein Prozess und daher nie vollständig abgeschlossen. Alle Curriculumelemente liegen in der ersten Fassung vor und werden laufend weiterentwickelt, überprüft und bearbeitet. Das Ausarbeiten des Curriculums war und ist eine große Aufgabe. Die Curriculumentwicklung und der damit verbundene berufsfachliche und berufspädagogische Paradigmenwechsel erforderten einen hohen Zeit- und Kraftaufwand, sodass neben der Vollständigkeit des Theoriecurriculums manche Teilkonzepte wie ein Lernerfolgsbewertungs- bzw. Prüfungskonzept, ein Praxisbegleitungskonzept sowie ein Praxiscurriculum nicht oder nicht vollständig realisiert werden konnten. Mit diesen nachfolgenden Aufgaben wird unsere generalistische Pflegeausbildung in dem Bewusstsein weiterentwickelt, dass für die künftigen Anforderungen im Pflegeberuf eine gute, fundierte und am Menschen orientierte Pflegeausbildung unerlässlich ist.

Eine große Schwierigkeit bei der Weiterentwicklung ist und bleibt die Unsicherheit, wie es mit dem Pflegeberuf weitergeht und wie die Pflegeausbildung in Zukunft aussehen wird. Doch wohin sich die Pflegeausbildung auch entwickelt, es bleibt wichtig, den zukünftigen Herausforderungen durch eine entsprechend konzipierte Ausbildung zu begegnen. Für diese Aufgabe ist die anthroposophisch erweiterte, generalistische Pflegeausbildung der Freien Krankenpflegeschule an der Filderklinik eine gute und fundierte Grundlage.

Für die Innovationskraft und –freude, die Unterstützung und den Optimismus, der es möglich machte, dieses Projekt so intensiv und lebendig werden zu lassen, möchte ich an dieser Stelle „Danke“ sagen. In erster Linie gilt dieser Dank dem Vorstand, dem fabelhaften Kollegium, der Verwaltung und nicht zuletzt den wunderbaren Auszubildenden an unserer Schule. Ulrike Gubba-Hoke hat den Curriculumprozess maßgeblich mitgestaltet und war auch aus der Ferne eine wertvolle und wichtige Unterstützung. Durch die großzügige finanzielle Förderung der Mahle-Stiftung GmbH, der Software-AG Stiftung, der Mathilde-Völker-Stiftung sowie der Zukunftsstiftung Gesundheit war die Umsetzung der Projektidee, auch in finanziell schwierigen Zeiten, zuverlässig und wohlwollend gesichert. Ein besonderer Dank gilt allen Dozenten/-innen sowie den Kooperationspartnern und hier insbesondere der Filderklinik. Sie alle sorgen für eine gute und verlässliche Ausbildungsqualität. Ein Dank geht an Prof. Dr. Claudia Bischoff-Wanner und Prof. Dr. Mathias Bonse-Rohmann von der Hochschule Esslingen sowie Sybille Rommel, Heidrun Morawietz und Monika Stach, die gemeinsam als vorzügliches Evaluationsteam einen beachtlichen Teil zur Umsetzung und (Weiter-)Entwicklung des Curriculums beitragen. Für geduldiges, verlässliches und gründliches Korrekturlesen des Projektberichts möchte ich Prof. Dr. Dieter Wolf besonders herzlich danken. Er war mir eine wichtige, kritische und somit unerlässliche Stütze. Mein Lebenspartner, Peter Wolf, hat mit viel Geduld und Fürsorge, mit Ratschlag, Ablenkung und humorvollem Rückhalt unermesslich viel zu diesem Projekt beigetragen. Mein letzter Dank gilt meiner Freundin, Manuela Scholz, die mir Mut, Zuversicht und Selbstvertrauen schenkte, mir den Rücken stärkte und mich in meinen Gedanken stets begleitet.

Im September 2010

Monika Kneer (Projektkoordinatorin)

Stand: 08/2017

Inhaltsübersicht

Curriculumstruktur

Lernfeld I	Den Menschen als Individuum und Teil von Gemeinschaften verstehen
M I.1	Der Mensch als leiblich-seelisch-geistiges Wesen
M I.2	Der Mensch als Entwicklungswesen
E I.3	Künstlerisches Tun als Entwicklungsweg
M I.4	Der Mensch als Sinneswesen
M I.5	Der Mensch in sozialen Gemeinschaften
Lernfeld II	Berufliches Selbstverständnis entwickeln und zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs beitragen
M II.1	Mit der Pflegeausbildung beginnen
E II.2	Pflege zwischen Selbstverständnis, Anspruch und Wirklichkeit gestalten
E II.3	Das eigene Lernen verantwortlich gestalten
LS II. 4	Als Mitglied im Pflegeteam interagieren
M II.5	Pflege als Wissenschaft
M II.6	Im Pflegeberuf bleiben, berufspolitisch Verantwortung übernehmen und bei der Professionalisierung des Pflegeberufs mitwirken
Lernfeld III	Gesundheit erhalten und fördern
E III.1	Einen gesunden Lebensstil entwickeln
M III.2	Gesundheitsförderung in der Pflege
LS III.3	Gesundheitsrisiken erkennen und präventiv handeln
E III.4	Körperpflege und Kleiden gestalten*
LS III.5	Essen und Trinken gesundheitsförderlich gestalten*
LS III.6	Menschen beim Ausscheiden unterstützen
E III.7	Sich und andere Menschen bewegen
LS III.8	Die Atmung von Menschen unterstützen
LS III.9	Erholsamen Schlaf fördern*
M III.10	Hygiene als Wissenschaft der Gesunderhaltung
Lernfeld IV	Die Pflegebeziehung als Gestaltungsaufgabe wahrnehmen
M IV.1	In Pflegesituationen Beziehungen zu Menschen aufnehmen, gestalten und aufgeben*
LS IV.2	Pflegesituationen kreativ und schöpferisch gestalten
LS IV.3	Menschen kultursensibel pflegen
LS IV.4	Pflege im häuslichen Umfeld gestalten
Lernfeld V	Pflegehandeln an Lebenslauf und Entwicklung orientieren
M V.1	Menschen im Alter entwicklungsförderlich pflegen
M V.2	Kinder und Jugendliche entwicklungsförderlich pflegen
LS V.3	Menschen mit Behinderungen pflegen und unterstützen
LS V.4	Menschen mit eingeschränkten Sinnesleistungen pflegen
LS V.5	Menschen in besonderen sozialen Lebenslagen pflegen
LS V.6	Schwangere, Neugeborene und Wöchnerinnen pflegen
LS V.7	Frauen und Männer pflegen
Lernfeld VI	Pflege prozessorientiert gestalten
E VI.1	Pflege planen, gestalten und dokumentieren
LS VI.2	Gesundheitsprozesse im Pflegeprozess erkennen und einordnen
LS VI.3	Aufnahme, Verlegung und Entlassung im Pflegeprozess organisieren

- Lernfeld VII In Pflegesituationen Lebensqualität erhalten und fördern**
- LS VII.1 Menschen mit Schmerzen unterstützen
 - LS VII.2 Menschen im Umgang mit Auswirkungen von Behandlungsverfahren unterstützen*
 - LS VII.3 Menschen mit eingeschränkter Belastbarkeit pflegen
 - LS VII.4 Menschen im Umgang mit Verzicht, Disziplin und Lebensanpassung bestärken*
 - LS VII.5 Menschen mit Einschränkungen der Selbstkontrolle unterstützen*
 - LS VII.6 Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen pflegen
 - LS VII.7 Durch Rehabilitation Lebensqualität verbessern
 - LS VII.8 Menschen mit Demenz ein würdevolles Leben ermöglichen
- Lernfeld VIII In Pflegesituationen beraten, anleiten und schulen**
- LS VIII.1 Pflegeempfänger und Angehörige in Pflege- und Gesundheitsfragen beraten
 - LS VIII.2 Beratung und Anleitung chronisch kranker Menschen gestalten
 - LS VIII.3 Die Förderung der Selbstpflegekompetenz aktiv gestalten
- Lernfeld IX Krankheitsprozesse verstehen und kranke Menschen pflegerisch unterstützen**
- M IX.1 Menschen mit Erkrankungen des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems pflegen
 - M IX.2 Menschen mit Erkrankungen des Rhythmischen Systems pflegen
 - M IX.3 Menschen mit Erkrankungen des Nerven-Sinnes-Systems pflegen
- Lernfeld X Bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mitwirken und eigenverantwortlich handeln**
- LS X.1 Menschen in ihrem Krankheitsverlauf beobachten
 - LS X.2 Menschen bei diagnostischen Maßnahmen unterstützen
 - M X.3 Verantwortlich mit Arzneimitteln umgehen
 - E X.4 Mit äußeren Anwendungen therapieren
 - LS X.5 Wunden versorgen, Heilungsprozesse beobachten und dokumentieren
 - M X.6 Patienten bei therapeutischen Maßnahmen fachgerecht unterstützen
 - LS X.7 Patienten im Rahmen von operativen Eingriffen begleiten
 - LS X.8 Pflege als Heilmittel einsetzen
- Lernfeld XI In schwierigen und belastenden Situationen und Notfällen handeln**
- LS XI.1 Erscheinungsformen von Gewalt erkennen und vermeiden
 - M XI.2 Im Notfall und in lebensbedrohenden Situationen handeln
 - LS XI.3 Im Sterbeprozess begleiten und unterstützen
 - LS XI.3 In Pflegesituationen ethisch reflektiert handeln
- Lernfeld XII Die Pflege im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualität und Recht**
- LS XII.1 Qualität und Leistung von Pflege erfassen, sichern und darstellen
 - LS XII.2 Pflegequalität an wirtschaftlichen und ökologischen Rahmenbedingungen ausrichten
 - M XII.3 Rechtliche Rahmenbedingungen in der Pflege berücksichtigen

* Formulierungen in Anlehnung an: Kerngruppe Curriculum (2006): Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell©; Becker, Wolfgang (2006): Ausbildung in den Pflegeberufen vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Das Hamburger Modell der FREIEN®

Anmerkung: Dieses Curriculum darf außerhalb des Pflege-Bildungszentrums an der Filderklinik nur nach Rücksprache mit der Leitung des PBZ oder Projektkoordinatorin verwendet werden.

Curriculumstruktur

Im Modellprojekt generalistische Pflegeausbildung wird der Lernfeldansatz mit einer besonderen Struktur umgesetzt:

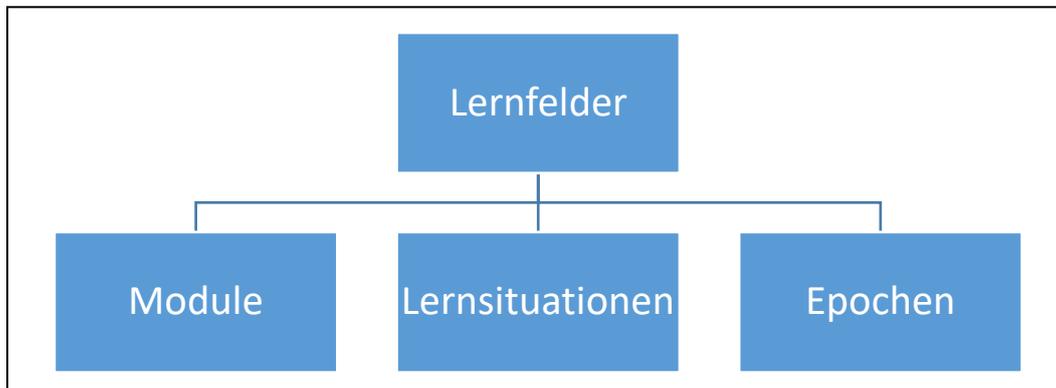


Abb. 1: Curriculumstruktur der generalistischen Ausbildung (Eigene Darstellung 2007)

Das Curriculum für die theoretische Ausbildung ist in 12 Lernfelder unterteilt, die sich insgesamt durch 19 Module, 8 Epochen sowie 37 Lernsituationen zusammensetzen. Diese besondere Struktur trägt der Auffassung Rechnung, dass berufliches Lernen Struktur, Kreativität und Rhythmus braucht.

Module

Module sind zusammengehörende, thematische Einheiten, die Grundlagenwissen vermitteln. Durch die überwiegende Fächerstrukturierung der Module sind diese Wissensgebiete in sich abgeschlossen und bieten Struktur und Orientierung in der Ausbildung. Das Wissen aus den Modulen wird im weiteren Verlauf in vielen Lernsituationen und Epochen genutzt und angewandt. Beispiele für Module sind Wissensgebiete wie Kommunikation/Interaktion, Hygiene, Gesundheitsförderung und Prävention, Recht, Kinder und Jugendliche sowie alte Menschen. In diesen Einheiten werden zu verschiedenen Zeitpunkten im Ausbildungsverlauf unterschiedliche Themenstellungen bearbeitet. Ein Modul ist in der Regel nicht zeitnah abgeschlossen, sondern ist in Teilmodule auf einen längeren Ausbildungszeitraum verteilt.

Lernsituationen

In den Lernsituationen werden anhand von Fall- und Pflegesituationen fächerübergreifend Handlungsstrategien entwickelt. Kennzeichnend ist die Orientierung am Handeln von Menschen und so ist handlungsorientiertes Lernen ein zentrales Element. Dabei wird auf die Inhalte von Modulen und Epochen zurückgegriffen sowie neues Wissen mit kreativen Unterrichtsmethoden erarbeitet. Lernsituationen werden zeitnah abgeschlossen.

Epochen

In den Epochen sind rhythmisch wiederkehrende Inhalte verankert, Inhalte, die ein übendes Wiederholen erfordern. Bei diesen Themenstellungen arbeiten sich die Auszubildenden zunächst in das Thema ein und vertiefen es relativ zeitnah. Durch erste Praxiserfahrungen kann sich der Inhalt zunächst festigen. Das gleiche Thema wird dann in einem höheren Ausbildungsstand wieder aufgegriffen und erneut, z.T. unter einem anderen Blickwinkel (Praxiserfahrungen, problemhaltige Situationen, Auffrischung) ergänzt, vertieft und geübt. Die Epochen sind in der Regel über den gesamten Ausbildungsverlauf verteilt. Folgende Themen sind beispielsweise als Epochen gestaltet: Körperpflege, rhythmische Einreibungen, Kunst, Kinästhetik, Lernen lernen usw.

Lernfeld I

Den Menschen als Individuum und Teil von Gemeinschaften verstehen

Den Mittelpunkt jeglicher pflegerischen Bemühung bildet der Mensch. Daher steht die Beschäftigung mit dem Menschen an sich am Anfang des Curriculums im Lernfeld I. Es erscheint notwendig, sich dem Wesen des Menschen auf differenzierte Weise zu nähern. Jedem Pflegenden wird im Vollzug seiner Berufstätigkeit unmittelbar vor Augen geführt, dass der Mensch sich nicht auf eine rein körperliche Ebene reduzieren lässt. Seelische Prozesse sind am Pflegebedürftigen unmittelbar erlebbar in Freude und Schmerz, in Ängsten und Launen, in der Fähigkeit zur sozialen Interaktion oder in körperlichen Reaktionen auf seelische Gestimmtheit. Aber auch die geistige Ebene des Menschen erschließt sich in der Betrachtung der individuellen Biographie eines Menschen, in eigenen persönlichen Charakterzügen oder in der jeweils individuellen Art und Weise der Suche nach dem Sinn in Krisen- und Krankheitssituationen.

Getragen von der Einsicht, dass der Pflegeberuf eine moderne spirituelle Weltanschauung benötigt, wird im Lernfeld I auch das Menschenbild der Anthroposophie beleuchtet. Ohne ein konkretes Wissen um die Beziehung des Menschen zur Erde und zum Kosmos und ohne anfängliche Fertigkeiten, dies in der Pflegepraxis einzubeziehen, besteht die Gefahr, dass die Entfremdung des Pflegenden von seinen Berufsaufgaben immer weiter fortschreitet. Die aus der Anthroposophie heraus mögliche Weltsicht bietet umfängliche Ausblicke auf das Wesen des Menschen, seine Stellung in der Evolution, seine moralischen Fähigkeiten und Abgründe und seinen Entwicklungsbedarf. Sie ist daher geeignet individuelle, ethisch begründete Handlungen zu veranlassen (vgl. FKS 2002, 6). Deshalb soll integriert in die Pflegeausbildung die dynamische Weltsicht der Anthroposophie in ihren Grundzügen bekannt gemacht werden. Es darf erwartet werden, dass die Pflegenden in Ausbildung lernen, unvoreingenommen, schöpferisch und mutig auf Tatsachen und Prozesse im beruflichen, sozialen und geistigen Leben zu blicken. Das hier vermittelte Menschenbild kann so zu einer Quelle der moralischen Intuition werden (vgl. Heine 2002, 1)

Das Welt- und Menschenbild der Anthroposophie stellt die inhaltliche und methodische Grundlage der Pflegeausbildung am Pflege-Bildungszentrum an der Filderklinik dar, eine Beschäftigung damit ist also unumgänglich. Größtmögliche Freiheit im Finden einer eigenen Haltung zu Mensch und Welt ist hierbei oberster Grundsatz, dogmatische oder gar indoktrinierende Ziele werden abgelehnt.

Das Teilmodul „Leibliche Prozesse im Menschen“ gibt einen ersten Überblick über die physiologischen Grundlagen des menschlichen Körpers, das Teilmodul „Mensch und Krankheit“ behandelt im Sinne einer allgemeinen Pathologie das Phänomen der Erkrankung im Menschen. Auf dieser Basis werden im weiteren Ausbildungsverlauf die anatomisch-physiologischen Grundlagen wie auch die spezielle Krankheitslehre in den jeweiligen Lernsituationen, Modulen und Epochen unterrichtet.

Jeder Mensch geht seinen individuellen Entwicklungsweg, Krankheiten und Krisen innerhalb des Lebens sind häufig Anlass für den Einsatz von professioneller Pflege. Die Fähigkeit zum Betrachten einer individuellen Biographie wie auch die Beschäftigung mit den Gesetzmäßigkeiten des menschlichen Lebenslaufs im Modul M I.2 gehören daher zur

pflegerischen Kernkompetenz. Ziel ist es, biographische Aspekte als Grundlage und Ausgangspunkt des Pflegehandelns zu begreifen.

Eine zentrale Frage in der Pflegeausbildung lautet: „Wie erwirbt man Gestaltungscompetenz?“ Die Gestaltung der Begegnung zwischen dem Pflegendem und dem Pflegebedürftigen, das „WIE“ ist für die Qualität einer pflegerischen Handlung von zentraler Bedeutung. Wahrnehmungsfähigkeit, bewegliches Denken, Verantwortungsbereitschaft, Dialogfähigkeit, die Fähigkeit, sich auf Neues einzulassen, all das sind Fähigkeiten (heute oft unter dem Begriff der „soft-skills“ zusammen gefasst), die im Pflegeberuf benötigt werden. Künstlerisches Arbeiten schult genau diese Fähigkeiten. Begleitend zum theorie-fachlichen und fachpraktischen Unterricht während der Blockphasen findet im Rahmen der Epoche „Künstlerisches Tun als Entwicklungsweg“ künstlerischer Unterricht statt. In verschiedenen künstlerischen Disziplinen wie Zeichnen, Plastisches Arbeiten, Malen, Bewegungskunst (Eurythmie/Bothmergymnastik), Musikalisches Gestalten, Schauspiel/szenische Darstellung u.a.m. erwerben die Auszubildenden neue Fähigkeiten und betreiben so im echten Sinne Persönlichkeitsbildung.

Die Sinne des Menschen stellen den Zugang zur Erkenntnis der Welt dar. Wahrnehmen und Beobachten des anderen Menschen stellt sich als die wichtigste Grundlage pflegerischen Handelns dar. Im Modul „Der Mensch als Sinneswesen“ werden sowohl naturwissenschaftliche Kenntnisse über Aufbau und Funktion der verschiedenen Sinnesorgane vermittelt als auch der Wahrnehmungs- und Beobachtungsprozess an sich thematisiert. Anhand praktischer Übungen wird die Bedeutung der Sinne in Pflegesituationen veranschaulicht.

Neben dem individuellen Blickwinkel auf den Menschen ist die Beschäftigung mit dem Menschen in gesellschaftlichen Zusammenhängen von großer Bedeutung. Die Auszubildenden sollen angeregt werden, sich mit der Entwicklung der Gesellschaft und dem Zusammenhang von Individualität und Gemeinschaft auseinanderzusetzen. Dabei ist es ein zentrales Anliegen die Grundzüge unserer Gesellschaftsordnung kennen zu lernen und ein politisches Interesse (weiter) zu entwickeln.

Zeitrichtwert: 332 h

Überblick über die Inhalte des Lernfelds

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW in h
M. I.1	Der Mensch leiblich-seelisch-geistiges Wesen		48 h
M. I.1.1	Anthroposophisches Menschenbild	Block 1 Studientag 1 Block 2 Block 6 Block 8 Block 11 Block 12	6 h 2 h 4 h 4 h 4 h 4 h 6 h
M.I.1.2	Leibliche Prozesse im Menschen	Studientage 1 Block 2	10 h 6,66 h 3,33 h
M. I.1.3	Mensch und Krankheit	Block 4	8 h
M I.2	Der Mensch als Entwicklungswesen		14 h
	Biografik	Block 10	14 h
E I.3	Künstlerisches Tun als Entwicklungsweg	Gesamter Ausbildungsverlauf	233 h
M I.4	Der Mensch als Sinneswesen		18 h
	Grundlagen der Sinneslehre	Studientage 1	8 h
	Sinnesorgane	Block 2	10 h
M I.5	Der Mensch in sozialen Gemeinschaften		19 h
M I.5.1	Individualität und Gemeinschaft	Block 5	9 h
M I.5.2	Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	Block 11	10 h

Literatur:

Heine Rolf (2002): Entwurf für den Lehrplan Anthroposophie. Unveröffentlichtes Manuskript.
 Freie Krankenpflegeschule an der Filderklinik (2002): Ausbildungskonzept der Freien
 Krankenpflegeschule an der Filderklinik. Unveröffentlichtes Manuskript.

Lernfeld II

**Berufliches Selbstverständnis entwickeln und zur
Weiterentwicklung des Pflegeberufs beitragen**

Zur Entwicklung einer beruflichen Identität gehört die intensive Auseinandersetzung mit den eigenen Vorstellungen über den Pflegeberuf und den Vorstellungen, die in der Gesellschaft über die professionelle Pflege existieren. Das Thema „Pflege“ findet aufgrund des demografischen Wandels immer mehr Eingang in gesellschaftliche und gesellschaftspolitische Diskussionen. Für Angehörige des Pflegeberufs ist es daher wichtig, sich mit dem Berufsbild und dem Wesen beruflicher Pflege auseinander zu setzen und sowohl wissenschaftliche als auch berufspolitische Entwicklungstendenzen interessiert zu verfolgen.

In diesem Lernfeld geht es für die Pflegenden in Ausbildung zunächst darum, sich mit der Ausbildung und den damit einhergehenden Aufgaben, Rechte und Pflichten vertraut zu machen. Ein wichtiges Ziel des Lernfelds ist es, einen eigenen Anspruch an das Berufsbild zu formulieren sowie das eigene Pflege- und Berufsverständnis im Sinne einer Haltung gegenüber dem Beruf und den Handlungsfeldern zu entwickeln. Der Beschäftigung mit eigenen beruflichen Zielen und Wertvorstellungen kommt eine zentrale Bedeutung zu. In dieser Auseinandersetzung ist es für die Pflegenden in Ausbildung erstrebenswert, das häufig erlebte Dilemma zwischen dem eigenen Anspruch und der Wirklichkeit, die in der praktischen Pflegeausbildung erlebt wird, in einen konstruktiven Entwicklungsprozess münden zu lassen.

Auch für das eigene Lernen Verantwortung zu übernehmen ist ein zentrales Anliegen in diesem Lernfeld. In diesem Sinne wird die Erwachsenenbildung nach C. van Houten in der Ausgestaltung dieser Epoche zum tragenden Konzept. Die persönliche Voraussetzung und Grundlage für das berufliche Lernen sind eine selbstverantwortliche Lernmotivation und eine entwicklungsfähige Lernkompetenz.

Zur kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Rolle dient ein Blick in die historische Entwicklung des Pflegeberufs und die Beschäftigung mit dem Professionalisierungsprozess in der Pflege. Die Pflegewissenschaft als Gegenstand der Pflegeausbildung spielt hierbei eine zentrale Rolle.

Nicht zuletzt muss den Herausforderungen im Pflegeberuf mit einer hohen Lernbereitschaft, Anpassungsfähigkeit und Teamfähigkeit begegnet werden. Um diese Fähigkeiten bilden zu können, setzen sich die Pflegenden in Ausbildung in diesem Lernfeld u.a. auch mit Themen wie Berufspolitik, Fort- und Weiterbildung in der Pflege, Interaktion in Gruppen und Teams auseinander. Das Lernfeld verfolgt auch gesellschaftspolitischen Gründen damit das Ziel, die Entwicklung der eigenen Berufsbiografie zu unterstützen und damit den Berufsverbleib maßgeblich und positiv zu unterstützen.

Zeitrictwert: 434 h

Überblick über die Inhalte des Lernfelds:

Nr.	Titel	Ausbildungs- phase	ZRW in h
M II.1	Mit der Pflegeausbildung beginnen	Block 1 Studientag 1	34 h 32 h 2 h
E II.2	Pflege zwischen Selbstverständnis, Anspruch und Wirklichkeit gestalten	Block 1 Block 3 Block 5 Block 14	26 h 6 h 4 h 10 h 6 h
E II.3	Das eigene Lernen verantwortlich gestalten	Gesamter Ausbildungsverlauf	274 h
LS II.4	Als Mitglied im Pflorgeteam interagieren	Block 10	12 h
M II.5	Pflege als Wissenschaft	Block 10	20 h
M II.6	Im Pflegeberuf bleiben, berufspolitisch Verantwortung übernehmen und bei der Professionalisierung des Pflegeberufs mitwirken	Block 5 Block 6 Block 10 Block 11 Block 13 Block 14	68 h 9 h 27 h 3 h 14 h 9 h 6 h

Lernfeld III

Gesundheit erhalten und fördern

„Gesundheit ist unser höchstes Gut.“ Im Lernfeld „Gesundheit erhalten und fördern“ sollen die Pflegenden in Ausbildung lernen, die Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention als Grundlage ihres beruflichen Pflegehandelns zu verstehen, zu leben und professionell weiterzugeben.

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist eher ein Krankheits- als ein Gesundheitssystem. Bisher stand vielmehr die Bewältigung von Krankheiten als die Förderung von Gesundheit im Vordergrund des Pflegeberufes. „Höhepunkt dieser Entwicklung ist einerseits eine technik- und krankheitsorientierte Spezialisierung der Krankenpflege und andererseits eine wachsende Demotivation und ein relativ hoher Krankenstand bei den Pflegenden selbst“ (Brieskorn-Zinke 1995, 3).

Der Begriff Gesundheitspflege geht schon auf Florence Nightingale zurück. Hiermit wird das Anliegen deutlich, kranke Menschen nicht nur zu pflegen, sondern als Berufsgruppe einen eigenen professionellen Beitrag zur Gesundheit von Menschen zu leisten (vgl. Brieskorn-Zinke 1995, 3).

Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihrer Ottawa-Charta vom November 1986 das Ziel „Gesundheit für alle“ formuliert. Hierzu ist eine Neuorientierung im Gesundheitswesen erforderlich. Der über Jahrzehnte und bis heute praktizierte pathogenetische Ansatz muss zunehmend mehr einem positiven, einem salutogenetischen Ansatz weichen.

Das Recht auf Gesundheit gilt für alle Menschen, für Einzelpersonen, Familien, für die Gesellschaft als Ganzes und eben auch für die Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Das Lernfeld verfolgt das Ziel, zunächst ein Bewusstsein für die Pflege der eigenen Gesundheit zu schaffen, um dann die Gesundheit der zu pflegenden Menschen in den einzelnen Lebensaktivitäten zu fördern und zu erhalten. Wichtig ist es hierbei den salutogenetischen Blickwinkel zu verdeutlichen und einzuüben.

Zeitrichtwert: 368 h

Literatur:

- Brieskorn-Zinke, Marianne (1995): Einführung zur 1. Auflage. In: Brieskorn-Zinke, Marianne (2004): Gesundheitsförderung in der Pflege. Ein Lehr- und Lernbuch zur Gesundheit. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Steinbach, Herlinde (2004): Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für die Pflege- und Gesundheitsberufe. Wien: Facultas.

Überblick über die Inhalte des Lernfelds

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW in h
LS III.1	Einen gesunden Lebensstil entwickeln	Block 2	24 h
M III.2	Gesundheitsförderung in der Pflege	Block 1 Block 3	18 h 8 h 10 h
LS III.3	Gesundheitsrisiken erkennen und präventiv handeln	Block 10	21 h
E III.4	Körperpflege und Kleiden gestalten	Block 1 Studenten-tage 1 Block 2 Studenten-tage 3 Block 6 Block 8 Block 13	78 h 33 h 7 h 16,66 h 3,33 h 10 h 3,33 h 5 h
LS III.5	Essen und Trinken gesundheitsförderlich gestalten	Block 3	30 h
LS III.6	Menschen beim Ausscheiden unterstützen	Block 3 Block 4	43 h 26 h 17 h
E III.7	Sich und andere Menschen bewegen	Block 1 Studenten-tage 1 Block 3 Block 5 Studenten-tage 5 Block 6	56 h 22 h 5 h 2 h 9 h 9 h 9 h
LS III.8	Die Atmung von Menschen unterstützen	Block 3	22 h
LS III.9	Erholsamen Schlaf fördern	Block 8	28 h
M III.10	Hygiene als Wissenschaft der Gesunderhaltung	Block 1 Studenten-tage 1 Block 2 Block 3 Studenten-tage 4	48 h 6 h 6,33 h 11,66 h 6 h 18 h

Lernfeld IV

Die Pflegebeziehung als Gestaltungsaufgabe wahrnehmen

„Wir leben in einer Zeit, in der Technik und wirtschaftliche Gesichtspunkte in nahezu alle Bereiche des Lebens hineinwirken. Kaum eine Sphäre des Lebens ist nicht von ihnen und den sie begleitenden Sachzwängen durchdrungen. [...]. Auch im Pflegeberuf ist diese Entwicklung spürbar. Angesichts starrer Handlungsabläufe im durchorganisierten Krankenhausbetrieb und der Routine täglich wiederkehrender Probleme wird es immer schwieriger, die Pflege des Menschen und seines Mensch-Seins in den Mittelpunkt zu stellen. Eine auf das Wesen des Menschen ausgerichtete Pflege wird durch die Anschauung unterminiert, das Gesundheitswesen sei ein Dienstleistungsunternehmen. Hier werden Gesundheit zur Ware, Patienten zu Kunden und Pflegenden, Therapeuten und Ärzte zu Beschaffern und Verkäufern dieser Ware“ (Bay/Heine 2001, 13). Das Ziel in diesem Lernfeld ist, dass Pflegenden in Ausbildung lernen, eine lebendige und menschliche Beziehung mit den zu Pflegenden zu gestalten und die Pflege des Menschlichen in den Vordergrund zu stellen, zu bewahren und weiterzuentwickeln (vgl. Bay/Heine 2001, 13)

Die wichtigsten Gestaltungselemente, um in Pflegesituationen in Beziehung zu treten sind Kommunikation und Interaktion. So steht das Modul MIV.1 In Pflegesituationen Beziehungen zu Menschen aufnehmen, gestalten und aufgeben am Anfang des Lernfeldes als zentrales Lernelement, das in allen weiteren Lernsituationen auch über das Lernfeld hinaus Anwendung findet. Die Pflegenden in Ausbildung setzen sich darüber hinaus mit weiteren Gestaltungsaspekten von Pflegesituationen wie dem Rollenverständnis, der Atmosphäre im Krankenzimmer, prophylaktischen Maßnahmen sowie rechtlichen Aspekten der Pflegebeziehung auseinander.

In der Gestaltung von Pflegesituationen spielen kulturelle Aspekte eine wesentliche Rolle und so müssen sich die Pflegenden in Ausbildung über die Bedeutung von Ritualen und kulturspezifischen Besonderheiten bewusst sein und dieses Wissen in ihr Pflegehandeln integrieren.

Auch die häusliche Pflege wird unter dem Gestaltungsaspekt thematisiert, da Pflegenden hier – als Gast in einer fremden Umgebung - eine besondere Kreativität, Anpassungs- und Gestaltungsfähigkeit benötigen, um die bestmögliche, menschliche Pflege zu gewährleisten.

Zeitrichtwert: 103 h

Literatur:

Heine, Rolf; Bay, Frances (Hg.) (2001): Anthroposophische Pflegepraxis. Pflege als Gestaltungsaufgabe. 2., Aufl. Stuttgart: Hippokrates-Verl.

Überblick über die Inhalte

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW
M IV.1	In Pflegesituationen Beziehungen zu Menschen aufnehmen, gestalten und aufgeben	Studententage 1 Block 3 Studententage 3 Studententage 4 Block 6 Block 10 Block 12	38 h 6 h 4 h 4 h 4 h 8 h 8 h 4 h
LS IV.2	Pflegesituationen kreativ und schöpferisch gestalten	Block 2 Block 3	34 h 32 h 2 h
LS IV.3	Menschen kultursensibel pflegen	Block 11	9 h
LS IV.4	Pflege im häuslichen Umfeld gestalten	Block 6	22 h

Lernfeld V

Pflegehandeln an Lebenslauf und Entwicklung orientieren

Der individuelle Lebenslauf und die Entwicklung eines Menschen sind wichtige Besonderheiten, die jedes menschliche Leben kennzeichnen und einzigartig werden lassen. Der formale, schriftliche Lebenslauf listet wichtige persönliche Daten eines Menschen in chronologischer Reihenfolge auf. Die individuelle Biografie und der Entwicklungsweg eines Menschen gehen weit über diese objektiven Daten und Fakten hinaus. Dem Einbeziehen der Biografie und der persönlichen Entwicklung eines Menschen in das Pflegehandeln kommen in der generalistischen Ausbildung eine zentrale Bedeutung zu.

Um in der jeweiligen Pflegesituation adäquat und individuell handeln zu können, sind Grundlagenkenntnisse über die körperliche, seelische und kognitive Entwicklung des Menschen zwischen Geburt und Tod als Voraussetzung notwendig. Verschiedene Erkrankungen, Unfälle oder sonstige kritische Lebensereignisse sind Besonderheiten im Leben und können Auswirkungen auf die gesunde Entwicklung und die Biografie eines Menschen haben.

Als Grundlagenwissen werden in den Modulen V.1 und V.2 Inhalte über die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und alte Menschen angesprochen. In den folgenden Lernsituationen werden dann unterschiedliche Lebensabschnitte und Besonderheiten von Menschen thematisiert, die in Verbindung mit Gesundheit und Krankheit stehen können. Die Bedeutung von Phasen des Übergangs im Leben von Menschen werden in einer Lernsituation an unterschiedlichen Übergangssituationen verdeutlicht.

Durch dieses Lernfeld soll es den Pflegenden in Ausbildung gelingen, die Phasen und Prinzipien der menschlichen Entwicklung zu verstehen und zu lernen, diese Erkenntnisse in das Pflegehandeln einzubeziehen. Es soll gelernt werden, mit Menschen in den verschiedenen Phasen des Lebens umzugehen, sie biografieorientiert zu begleiten, zu pflegen und sie und ihre Angehörigen zu unterstützen.

Zeitrichtwert: 201 h

Überblick über die Inhalte des Lernfelds:

Nr.	Titel	Ausbildungs- phase	ZRW in h
M V.1	Menschen im Alter entwicklungsförderlich pflegen	Block 2 Block 4 Studientage 5	35 h 12 h 10 h 13 h
M V.2	Kinder und Jugendliche entwicklungsförderlich pflegen	Block 2 Block 5 Studientage 5	46 h 22 h 15 h 9 h
LS V.3	Menschen mit Behinderungen pflegen und unterstützen	Block 10	20 h
LS V.4	Menschen mit eingeschränkten Sinnesleistungen pflegen	Studientage 3	10 h
LS V.5	Menschen in besonderen sozialen Lebenslagen pflegen und unterstützen	Studientage 4	19 h
LX V.6	Schwangere, Neugeborene und Wöchnerinnen pflegen	Block 4	42 h
LS V.7	Frauen und Männer pflegen	Block 10	29 h

Lernfeld VI

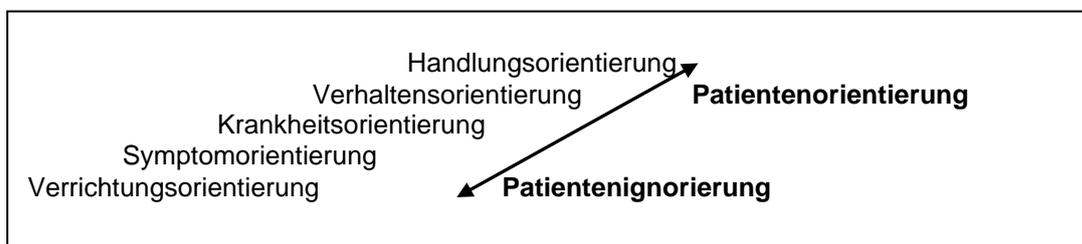
Pflege prozessorientiert gestalten

Im Gesetz für die Berufe der Krankenpflege wird folgendes Ausbildungsziel genannt: Die Ausbildung für die Pflege soll insbesondere dazu befähigen u.a. folgende Aufgaben eigenverantwortlich durchzuführen:

- a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege
 - b) Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege
- (vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 1 KrPflG)

Der Pflegeprozess ist demnach ein Bereich im Aufgabenfeld das vollständig im Verantwortungsbereich der Pflegenden liegt. Aus diesem Grund ist in der generalistischen Ausbildung für diesen Handlungs- und Verantwortungsbereich ein eigenes Lernfeld vorgesehen.

Lange Zeit wurden PatientInnen auf eine Weise gepflegt, die Wittneben (2003) in der Pflegepraxis häufig beobachtete und als „Patientenignorierung“ bezeichnet. Die Wissenschaftlerin hat aus ihren Forschungsbemühungen heraus das Modell der multidimensionalen Patientenorientierung entwickelt. Dieses Modell soll helfen, „...die Denk- und Handlungsprozesse einer gut begründeten und ereignisreichen Pflege...“ (Wittneben 2003, 125) zu betrachten. Das Stufenmodell beschreibt folgende Qualitätsstufen:



(vgl. Wittneben 2003, 124ff.)

Die höchste Stufe in diesem Modell ist die Handlungsorientierung, was bedeutet, dass die Pflege einen fordernden Ansatz verfolgt, indem sie Aktionen bzw. Handlungen von Pflegeempfänger unterstützt und herausfordert. Allen Stufen in diesem Modell liegt die Verständigungsorientierung zugrunde, denn diese ist immer von zentraler Bedeutung. Die Verständigungsorientierung allein, die als Einigungsprozess zwischen handlungs- und sprachfähigen Menschen bezeichnet wird, bereichert die Pflege von Menschen und verbessert gleichzeitig die Pflegequalität im Pflegeprozess. Eine Pflege im Sinne der multidimensionalen Patientenorientierung setzt also eine geplante Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses voraus (vgl. Wittneben 2003, 127).

Ob die Anwendung des Pflegeprozesses die Pflegequalität wirklich verbessert, dieser Frage sind bereits einige Pflegewissenschaftler nachgegangen. In Großbritannien hat Miller (1988) fünf verrichtungsorientierte Abteilungen mit anderen Bereichen verglichen, die den Pflegeprozess anwenden. Dabei kam u.a. heraus, „...dass LangzeitpatientInnen [...] in den Abteilungen, die mit dem Pflegeprozess arbeiten, zufriedener, weniger inkontinent, weniger stark abhängig, aktiver in der Selbstpflege sind und dass ihre Zufriedenheit und Lebensqualität

eindeutig höher ist als bei LangzeitpatientInnen anderer Abteilungen“ (Leoni-Schieber 2004, 10).

Die prozessorientierte Gestaltung der Pflege hat folgende Kennzeichen: „Pflegepersonen handeln zielorientiert aufgrund eines oder mehrerer Probleme des Patienten bzw. der Patientin, die sie auf Basis der zuvor erhobenen Daten herausgefunden haben. In einem weiteren Schritt evaluieren sie die Auswirkungen ihrer Pflegemaßnahmen und passen sie ggf. an“ (Leoni-Schieber 2004, 11).

Im Rahmen der Patienten- und Kundenorientierung sind Prozesssteuerung und Prozessmanagement zentrale Aspekte. Auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen spielen eine zunehmend größere Rolle und so ist es wichtig, die Pflege eines Menschen zu planen, zu dokumentieren, zu organisieren und zu koordinieren, damit für beide Seiten – Patient und Institution – ein reibungsloser, qualitativ hochwertiger und kostengünstiger Verlauf gewährleistet werden kann.

In diesem Lernfeld ist die Epoche VI.1 Pflegehandeln planen, gestalten und dokumentieren von besonderer Bedeutung. Die Auszubildenden lernen im Verlauf der Ausbildung den Pflegeprozess kennen und anwenden. Mit zunehmendem Ausbildungsstand vertiefen sie ihre Kenntnisse über den Pflegeprozess und können durch ihre Praxiserfahrung Schwierigkeiten im Umgang mit der Pflegeplanung herausarbeiten. Durch die epochale Strukturierung wird im Verlauf der Ausbildung die Thematik daher immer wieder aufgegriffen und der Wissensstand der Lernenden auf diese Weise erweitert.

Die pflegerische Diagnostik bzw. die Feststellung von Selbstpflegedefiziten ist laut Orem (1997) der Kern pflegerischer Arbeit (vgl. Bekel 2002, 74). In der Lernsituation VI.2 Gesundheitszustände im Pflegeprozess erkennen und einordnen setzen sich die Auszubildenden intensiv mit dem pflegediagnostischen Prozess und unterschiedlichen Systemen von Pflegediagnostik auseinander und lernen, den pflegediagnostischen Prozess kennen.

Um die Pflege prozessorientiert gestalten zu können müssen die einzelnen Sequenzen im Pflegeprozess detailliert betrachtet werden. In der Lernsituation VI.3 Aufnahme, Verlegung und Entlassung im Pflegeprozess organisieren steht daher die Prozesssteuerung und die einzelnen Prozesse während eines Krankenhausaufenthaltes im Vordergrund des Unterrichts. Hier wird vor allem die Bedeutung des Expertenstandards Entlassmanagement des DNQP thematisiert.

Zeitrichtwert: 68 h

Literatur:

- Bekel, Gerd (1999): Die Selbstpflegedefizit-Theorie von Dorothea E. Orem. In: Holoch, Elisabeth u.a. (Hg.): Lehrbuch Kinderkrankenpflege. Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Bern: Huber, S. 61–79.
- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16. Juli 2003. (Teil 1 Nr. 36). Online unter http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf am 23.02.2010.
- Leoni-Schieber, Claudia (2004): Der angewandte Pflegeprozess. Wien: Facultas.
- Wittneben, Karin (2003): Handlungsfelder - Lernfelder - Bildungsinhalte. In: PrInternet, Jg. 5, H. 3, S. 124–136.

Überblick über die Inhalte

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW
E VI.1	Pflegehandeln planen, gestalten und dokumentieren	Studententage 1 Block 3 Block 4 Studententage 4 Studententage 5 Block 6 Block 12	34 h 6 h 5 h 5 h 3,33 h 7,33 h 3,33 h 4 h
LS VI.2	Gesundheitszustände im Pflegeprozess erkennen und einordnen	Block 12	14 h
LS VI.3	Aufnahme, Verlegung und Entlassung im Pflegeprozess organisieren	Block 8	20 h

Lernfeld VII

In Pflegesituationen Lebensqualität erhalten und fördern

Pflege als Profession nimmt die Lebensqualität der von Krankheit und Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen in den Blick. Dabei unterscheidet sie sich wesentlich von der Medizin, welche zuallererst eine Heilung des Menschen versucht und dabei oftmals an Grenzen stößt. Pflege dagegen versucht, Menschen im Prozess der Bewältigung von Krankheit, Verlust, Abhängigkeit, Lebensveränderung etc. zu unterstützen und zu begleiten. Dies wird vor allem dann bedeutsam, wenn ursächliche Heilung nicht mehr möglich ist.

Lebensqualität lässt sich nicht objektiv messen oder darstellen, sie wird vom betroffenen Menschen individuell erlebt und bewertet. Situationen, in welchen - von außen betrachtet - scheinbar wenig Lebensqualität vorhanden ist, werden von Betroffenen oft völlig anders erlebt, wenn es ihnen gelingt, die Sinnhaftigkeit ihrer Lebenssituation für sich zu erkennen. Aufgabe von Pflege ist es, den pflegebedürftigen Menschen zu helfen, ihren Sinn in Leiden, Schmerz, Krise und tödlicher Erkrankung zu suchen und zu finden. Für Pflegende ist es daher von zentraler Bedeutung, in sich eine empathische Haltung gegenüber dem Pflegebedürftigen auszubilden. Aus dem Dialog mit Betroffenen heraus, durch genaue Beobachtung und durch die Reflexion von eigenen Erfahrungen und Werten kann diese empathische Haltung erlernt werden.

Der Begriff der Würde ist mit der Frage nach der Lebensqualität eng verbunden. Würdevolle Pflege zu ermöglichen stellt ein Grundanliegen jedes Pflegenden dar. Ein würdevoller Umgang mit Pflegebedürftigen trachtet danach, die Autonomie des Menschen bestmöglich zu achten. Dies bedeutet, den ausgesprochenen oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen als höchstes Gut zu respektieren. So versuchen Pflegende bei der Erfüllung der alltäglichen Bedürfnisse, dem Pflegebedürftigen möglichst eigenständige, freie Entscheidungen zu ermöglichen, wohl wissend, dass in Situationen von Suchterkrankung, Verwirrtheit oder psychiatrischer Erkrankung ein geschützter Rahmen und klare Führung notwendig sind.

Im Rahmen einer Pflegeausbildung ist es notwendig, Situationen, in welchen Lebensqualität beispielsweise durch eingreifende Behandlungsverfahren, Verzicht, Schmerzen, eingeschränkte Belastungsfähigkeit oder Freiheitsbegrenzung eingeschränkt wird, genauer zu analysieren. Die konkreten Dimensionen dieser Einschränkungen sollen erfasst und wo möglich durch Reflexion eigener Erfahrung (z.B. Schmerz, Verlusterlebnisse) vertieft werden. Pflegerisches Handeln zur körperlichen und seelischen Unterstützung in o.g. Situationen kann im Unterricht thematisiert und in etlichen Alltagssituationen in der praktischen Ausbildung erübt werden.

Zeitrictwert: 212 h

Überblick über die Inhalte des Lernfelds

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW
LS VII.1	Menschen mit Schmerzen unterstützen	Block 6	16 h
LS VII.2	Menschen im Umgang mit Auswirkungen von Behandlungsverfahren unterstützen	Block 12	24 h
LS VII.3	Menschen mit eingeschränkter Belastbarkeit pflegen	Block 7	20 h
LS VII.4	Menschen im Umgang mit Verzicht, Disziplin und Lebensanpassung bestärken	Block 11	20 h
LS VII.5	Menschen mit Einschränkungen der Selbstkontrolle unterstützen	Block 5	13 h
LS VII.5	Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen pflegen	Block 8 Block 9	65 h 24 h 41 h
LS VII.7	Durch Rehabilitation Lebensqualität verbessern	Block 8	30 h
LS VII. 8	Menschen mit Demenz ein würdevolles Leben ermöglichen	Block 10	24 h

Lernfeld VIII

In Pflegesituationen beraten, anleiten und schulen

Ein sehr großer Teil der Beratung in der Pflege erfolgt dynamisch und komplex, vor allem aber ungeplant, mithin situationsorientiert und spontan (vgl. Kuckeland 2008a, 8). Diese Beratung wird auch als „Beratung zwischen Tür und Angel“ (Knab 2008, 113) bezeichnet und verlangt von Pflegenden ein hohes Maß an Beratungskompetenzen. PatientInnen und Angehörige wählen häufig Pflegekräfte als AnsprechpartnerInnen bei Beratungsbedarfen, da Pflegende rund um die Uhr erreichbar sind. Pflegende sind durch die Nähe zu Angehörigen und PatientInnen auch in der Lage Beratungsbedarfe, die die Angehörigen nicht selbst erkennen oder einfordern, wahrzunehmen, um darauf entsprechend zu reagieren. (vgl. Abt- Zegelin 2009, 324) Für diese Aufgaben sollen Auszubildende sensibilisiert werden, um ihre Handlungen reflektieren und schließlich Beratung bewusst einsetzen zu können.

In diesem Lernfeld machen sich Pflegende in Ausbildung die Bedeutung der professionellen Beratung in der Pflege bewusst. Beratung wird verstanden als „...ein vom Berater nach methodischen Gesichtspunkten gestalteter Problemlösungsprozess, durch den die Eigenbemühungen des Ratsuchenden unterstützt/optimiert bzw. seine Kompetenzen zur Bewältigung der anstehenden Aufgabe/des Problems verbessert werden...“ (Dorsch 1982 in Knelange u.a. 2000, 4). Professionelle Beratung verlangt von Pflegenden im Besonderen Methodenkompetenz bezüglich der Gesprächs- und Kommunikationsgrundlagen, sowie Fachkompetenz, also handlungsfeldspezifisches Fachwissen zu dem eigentlichen Beratungsgegenstand, z.B. zu chronischen Erkrankungen und deren Auswirkungen (vgl. Nestmann u.a. 2007, 35). Auf gesundheitspolitischer Ebene ist ein grundsätzlich gesteigener Beratungsbedarf zu verzeichnen, der als Antwort auf sich verändernde Lebensformen zu verstehen ist (vgl. Engel u.a. 2005, 164).

Beratung in der Pflege rückt als bewusst wahrgenommenes Aufgabenfeld von Pflegenden in den letzten zehn Jahren in den Mittelpunkt. Der Beratungsbedarf in der ambulanten Pflege ist gestiegen, da PatientInnen mit deutlich kürzerer Verweildauer in Kliniken versorgt werden und daher früher als bisher in die häusliche Pflege entlassen werden. Die Patientenorientierung stellt eine Perspektive dar, die PatientInnen und Angehörige zu gleichberechtigten PartnerInnen im Beratungsprozess machen und somit den Anspruch an Beratung verändert hat (vgl. Hüper u.a. 2007, 21-28). Die Auszubildenden sollen lernen, die Patientenorientierung als Begriff zu verstehen und in der Beratung, ebenso wie das Empowerment, als Beratungsgrundhaltung einzusetzen.

Chronische Erkrankungen werden auf Grund der medizinischen Entwicklungen behandelbar. Somit verlängert sich die zu erwartende Lebensdauer und pflegerische Versorgungsbedarfe nehmen in ihrer Komplexität zu. Die demographische Entwicklung, die ebenfalls einen deutlich steigenden Pflegebedarf und damit Beratungsbedarf erwarten lässt, führt voraussichtlich auch zu intensivierten Beratungsbedarfen in der Pflege. (vgl. Schaeffer 2009, 7-8; vgl. Sachverständigenrat 2009, 13-15).

Im Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege wurde das Arbeitsgebiet „Beratung“ im Jahr 2004 aufgenommen. Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen, die Aufgaben der Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit eigenverantwortlich ausführen können (vgl. § 3 Abs. 2, Nr. 1c KrPflG 2006). Im Themengebiet 1 „Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten“ wird

aufgeführt, dass SchülerInnen lernen sollen, unter Berücksichtigung der Entstehungsursachen (Krankheit, Unfall, Behinderung) oder im Zusammenhang mit Lebens- und Entwicklungsphasen den entsprechenden Pflegebedarf sowie den Bedarf an Gesundheitsvorsorge und Beratung festzustellen. Im Themengebiet 3 wird deutlich formuliert, dass SchülerInnen zu befähigen sind, Angehörige und Bezugspersonen zu beraten, anzuleiten und in das Pflegehandeln zu integrieren (vgl. Anlage 1 A KrPflAPrV).

Auch das SGB XI sieht im §7a für EmpfängerInnen oder Antragstellende von Leistungen nach dem SGB XI Pflegeberatung vor, die häufig durch Pflegende in ambulanten Diensten angeboten wird. Diese beinhaltet die individuelle Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe 2008, 6). Auszubildende müssen diese Gesetze und deren Bedeutung für die ambulante Versorgung von PatientInnen kennen.

Der §7c SGB XI sieht die Einrichtung von Pflegestützpunkten als wohnortnahe Anlaufstellen für Pflegeberatung vor. Für die Aufgaben in den Stützpunkten, eignen sich Pflegekräfte als BeraterInnen (vgl. Landespflegerat Baden- Württemberg 2008, 2). Ein Ausblick auf die Anforderungen an Pflegende in Pflegestützpunkten gibt den Auszubildenden eine weitere Zukunftsperspektive, für die auch nach Beenden der Ausbildung spezielle Qualifikationen erworben werden können.

Das Bewusstsein der Auszubildenden soll darauf gelenkt werden, dass pflegerische Interaktionen immer beratende Anteile enthalten, im Sinne einer prozess- und problemlösungsorientierten Unterstützung für PatientInnen und Angehörige (vgl. Hellige u.a. 2002, 9). Die Beratung, die von den Auszubildenden im pflegerischen Alltag beobachtet und selbst durchgeführt wird, zu reflektieren, hilft bei der bewussten Durchführung von Beratung nach den Schritten des Beratungsprozesses, der als zentraler Gegenstand dieses Lernfeldes betrachtet werden kann.

Zeitrichtwert: 66 h

Literatur:

Abt-Zegelin, Angelika (2009): Gespräche sind Pflegehandlungen! Außergewöhnliche Kommunikation. In: Die Schwester Der Pfleger, Jg. 48, H. 4, S. 322–325.

Engel, Frank; Sieckendiek, Ursel (2005): Beratung - ein eigenständiges Handlungsfeld mit neuen Herausforderungen. In: Pflege und Gesellschaft, Jg. 10, H. 4, S. 163–171.

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003. Online unter http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf

Hellige, Barbara; Hüper, Christa (2002): Pflegerisches Beratungsmodell für chronisch kranke Menschen - Vorüberlegungen und Bausteine. In: Pflegemagazin, Jg. 3, H. 6, S. 8–12.

Hüper, Christa; Hellige, Barbara (2007): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke. Rahmenbedingungen-Grundlagen-Konzepte-Methoden. Frankfurt a.M: Mabuse.

Knab, Maria (2008): Beratung zwischen Tür und Angel. Perspektiven für Professionalisierung, Forschung und eine gerechtere Infrastruktur. In: Beratung aktuell, Jg. 9, H. 2, S. 113–126.

Knelange, Christel; Shieron, Martin (2000): Beratung in der Pflege- als Aufgabe erkannt und professionell ausgeübt? Darstellung zweier qualitativer Studien aus stationären Bereichen der psychiatrischen und somatischen Krankenpflege. In: Pflege und Gesellschaft, Jg. 5, H. 1, S. 4–11.

Kuckeland, Heidi; Scherpe, Manuela Scherpe; Schneider, Kordula (2008): Beratung in der Pflege-zukunftsorientierte Aufgaben für Pflegekräfte. In: Unterricht Pflege, Jg. 13, H. 3, S. 2–11.

Kuratorium Deutscher Altershilfe (2010): Werkstatt Pflegestützpunkte. Abschlussbericht vom November 2010. Online unter http://www.kda.de/tl_files/kda/Projekte/Werkstatt%20Pflegestuuetzpunkte/2010-PSP-Abschlussbericht_Kurzfassung.pdf

Landespflegerat Baden-Württemberg. (2008): Position des Landespflegerates Baden-Württemberg (LPR) zu Pflegestützpunkten und Pflegeberatung. 23.06.2008. Online unter <http://www.lpr-bw.de/pdf/pflegestuuetzpunkten.pdf> am 01.02.2010.

Nestmann, Frank; Engel, Frank; Sickendiek, Ursel (Hg.) (2007): (Hrsg). Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder. 2. Aufl. Tübingen: dgvt.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009 - Kurzfassung. Online unter <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Uebersicht/Kurzfassung09.pdf> am 01.02.2010.

Schaeffer, Doris (Hg.) (2009): Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. 1. Aufl. Bern: Hans Huber.

Überblick über die Inhalte des Lernfelds:

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW in h
LS VIII.1	Pflegeempfänger und Angehörige in Pflege- und Gesundheitsfragen beraten	Block 10 bzw. 7	15
LS VIII.2	Beratung und Anleitung chronisch kranker Menschen gestalten	Block 12	24
LS VIII.3	Die Förderung der Selbstpflegekompetenz aktiv gestalten	Block 7	27

Lernfeld IX

Krankheitsprozesse verstehen und kranke Menschen pflegerisch unterstützen

Die Kenntnisse in den Naturwissenschaften bilden eine wichtige Grundlage professionellen Handelns in der Pflege. In diesem Zusammenhang ist auch das Wissen um den Beitrag der Pflege als eigenständiger Teil innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft von Bedeutung. Eine enge Zusammenarbeit der Pflegenden mit ÄrztInnen ist unabdingbar. Aufgabe von Pflegenden ist es auch, die ärztlich veranlassten Maßnahmen im Pflegekontext selbständig und fachgerecht durchzuführen. Dabei steht die jeweilige Situation des pflegebedürftigen Menschen im Vordergrund. Sie ist der Ausgangspunkt für die entsprechende pflegerische Unterstützung des Patienten und den Angehörigen.

Die Lernenden erwerben Kenntnisse über unterschiedliche Krankheitsprozesse sowie Ursachen, Entstehung, Verlauf, Symptome und Therapie von Erkrankungen bei Menschen aller Altersgruppen und die daraus resultierenden Anforderung an pflegerisches Handeln. Sie werden für die Wahrnehmung und Einschätzung typischer krisenhafter Situationen oder Komplikationen der jeweiligen Erkrankung, ihrer Diagnostik und Therapie sensibilisiert und in die ärztlichen und vor allem pflegerischen Sofortmaßnahmen eingeführt. Die Auszubildenden können die ärztliche Behandlung von Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen nachvollziehen und pflegerisch entsprechend tätig werden. Außerdem werden die SchülerInnen dazu befähigt, in einem interdisziplinären Team zu arbeiten und bei gemeinsamen Behandlungs- und Betreuungskonzepten mitzuwirken. Diese Anforderungen werden in folgenden Themenbereichen der KrPflPrV (2003) formuliert:

- TB 8 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
- TB 9 Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
- TB 12 In Gruppen und Teams zusammenarbeiten
(Anlage 1 A KrPflAPrV)

Die anthroposophische Medizin wurde von Rudolf Steiner (1861-1925) und der Ärztin Ita Wegmann (1876-1943) begründet. In ihr wurde die Wechselwirkung zwischen dem Seelisch-Geistigen und dem Physisch-Leiblichen in den Mittelpunkt der Krankheitserkenntnis und Therapie des Menschen gestellt. Dabei sind die naturwissenschaftlichen Grundlagen der Medizin für den anthroposophischen Mediziner und die Pflegenden unverzichtbar. Anthroposophische Medizin versteht sich nicht als Alternativmedizin, sondern will das Spektrum der modernen Medizin um die anthroposophische Menschen- und Naturerkenntnis erweitern (vgl. Schürholz 1993; 30f.).

Die Menschenkunde bildet dabei die Grundlage für die anthroposophische Medizin und Pflege. Die Auszubildenden beschäftigen sich schon zu Beginn der Ausbildung mit dem anthroposophischen Menschenbild und können die Dreigliederung des menschlichen Organismus anwenden bzw. verstehen. Sie erfahren im Unterricht durch anthroposophisch geschulte Ärzte und LehrerInnen von Gesundheit, Krankheit und Heilung. Im ganzheitlichen Konzept der anthroposophisch erweiterten Medizin und Pflege geht es nicht nur um Symptome verschiedener Erkrankungen und deren Behandlung, sondern um die Erfahrung, dass der Krankheitsentstehung innere und äußere Ursachen zu Grunde liegen. Das Konzept möchte ein tieferes Verständnis von Krankheitsprozessen schaffen und die Selbstverantwortung des Menschen anregen. So können die Lernenden ein erweitertes Krankheitsverständnis entwickeln.

Die Dreigliederung des menschlichen Organismus wurde diesem Lernfeld zu Grunde gelegt und unterscheidet:

- Das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System
- Das Rhythmische System
- Nerven-Sinnes-System

Im Lernfeld IX werden grundlegende Aspekte der Erkrankung innerhalb des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems, des Rhythmischen Systems und des Nerven-Sinnes-Systems anhand ausgewählter und charakteristischer Krankheitsbilder behandelt.

Im Modul IX.1 Menschen mit Erkrankungen des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems pflegen wird die grundsätzliche Bedeutung und Unterscheidung von Verdauungsstörungen, Stoffwechsel- und Passagestörungen thematisiert und anhand exemplarischer Krankheitsbilder verdeutlicht.

Im Modul IX.2 Menschen mit Erkrankungen des Rhythmischen Systems pflegen wird die grundsätzliche Bedeutung und Unterscheidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen der Atemwege thematisiert und anhand exemplarischer Krankheitsbilder erarbeitet.

Im Modul IX.3 Menschen mit Erkrankungen des Nerven Sinnes-Systems pflegen wird die grundsätzliche Bedeutung und Unterscheidung von Erkrankungen des Nervensystems sowie Erkrankungen der hormonellen Regulationsfunktion thematisiert und anhand exemplarischer Krankheitsbilder erarbeitet.

Zeitrichtwert: 107 h

Literatur:

Schürholz, Jürgen (1993): Die anthroposophischen Ärzte - Ihr Selbstverständnis. In:
Glöckler, Michaela (Hg) (1993): Anthroposophische Medizin. Ein Weg zum Patienten.
Beiträge aus der. Praxis. Stuttgart: Freies Geistesleben. S. 29-32

Überblick über die Inhalte des Lernfelds

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW in h
M IX.1	Menschen mit Erkrankungen des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems pflegen	Block 4 Block 5	35 19 16
M IX.2	Menschen mit Erkrankungen des Rhythmischen Systems pflegen	Block 7 Block 8	42 15 27
M IX.3	Menschen mit Erkrankungen des Nerven-Sinnes-Systems pflegen	Block 11	30 30

Lernfeld X

**Bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mitwirken
und eigenverantwortlich handeln**

Die medizinische Diagnostik und Therapie spielt im Rahmen der Gesundheitsversorgung eine immer größere Rolle. Durch den medizinischen Fortschritt entwickeln sich die Möglichkeiten, Krankheiten zu diagnostizieren und zu therapieren stetig weiter. Der echte medizinische Fortschritt ist laut Medizinern selten. „In den letzten 20 bis 30 Jahren gab es durchaus wichtige Innovationen (...). Fortschritt bedeutet auch immer, dass man Probleme in der medizinischen Versorgung löst oder die Versorgung zumindest erträglicher gestaltet.“ (Sawicki 2006, 4).

Auch statistische Daten belegen, dass der Bereich Diagnostik und Therapie einen großen Stellenwert in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Anspruch nimmt. Bezogen auf die im Jahr 2006 aus vollstationärer Krankenhausbehandlung entlassenen Patienten wurden gut 37,6 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Rund ein Drittel der durchgeführten Maßnahmen waren Operationen (12,6 Millionen), gefolgt von nichtoperativen therapeutischen Maßnahmen mit einem Anteil von 27,1 Prozent (10,2 Millionen) und diagnostischen Maßnahmen mit 21,4 Prozent (8,1 Millionen). Der Rest verteilte sich auf die bildgebende Diagnostik (5,5 Millionen) sowie ergänzende Maßnahmen (1,3 Millionen) (Bundeszentrale für politische Bildung 2009, 19).

Der weitaus größte Teil der Leistungen im Gesundheitswesen wird ärztlich erbracht bzw. veranlasst. Ärztliche Leistungen sind alle im Rahmen der beruflichen Tätigkeit einer Ärztin/eines Arztes anfallenden Untersuchungs- und Behandlungsleistungen (...). Im Jahr 2006 waren die ärztlichen Leistungen mit 66,4 Milliarden Euro die ausgabenstärkste Leistungsart bei den Gesundheitskosten. Dabei entfielen

- 20,7 Milliarden Euro auf Grundleistungen (z. B. Beratung der Patientin/des Patienten, Ausstellung von Rezepten, Hausbesuche und eingehende Untersuchungen an Organsystemen),
- 33,1 Milliarden Euro auf Sonderleistungen (u. a. fachärztliche Tätigkeiten, zahnärztliche Leistungen der Prothetik und der Kieferorthopädie sowie stationär erbrachte ärztliche Leistungen),
- 6,1 Milliarden Euro auf Laborleistungen,
- 6,5 Milliarden Euro auf strahlendiagnostische Leistungen.

(RKI 2009, 18)

Im Rahmen dieser Leistungen besteht ein großes Aufgabenfeld für die Pflegenden das im Krankenpflegegesetz wie folgt festgeschrieben ist: Die Ausbildung (...) soll insbesondere dazu befähigen, die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:

- a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,
- b) Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation
- c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen
(§ 3 Abs. 2 Nr. 2 KrPflG)

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung konkretisiert dieses Aufgabenfeld im Themenbereich 8: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken wie folgt:

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen:

- in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie den Angehörigen der Gesundheitsberufe für die jeweiligen medizinischen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen zu treffen und bei der Durchführung der Maßnahmen mitzuwirken,
- Patientinnen und Patienten bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie zu unterstützen,
- ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext eigenständig durchzuführen und die dabei relevanten rechtlichen Aspekte zu berücksichtigen.

(Anlage 1 A KrPflAPrV)

Das Lernfeld X beinhaltet einerseits die Aufgabe im Rahmen der Mitwirkung (siehe § 3 Abs. 2 Nr. 2 KrPflG) und beginnt im Block 1 mit dem Erlernen der grundlegenden Beobachtung des Krankheitsverlaufs eines kranken Menschen. Im weiteren Ausbildungsverlauf werden in jeweils eigenen Lernsituationen die pflegerischen Handlungen in den Aufgabenbereichen Unterstützung und Begleitung von Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, bei operativen Eingriffen und im Rahmen der Wundversorgung erarbeitet und eingeübt.

Darüber hinaus stellt dieses Lernfeld andererseits aber auch den besonderen Bereich der anthroposophischen Medizin und Pflege in den Vordergrund. Dazu zählen die allgemeine und spezielle Arzneimittellehre und die Heilpflanzenkunde sowie der Bereich der äußeren Anwendungen wie Wickel und Auflagen und insbesondere die rhythmischen Einreibungen nach Wegmann/Hauschka.

Am Ende der dreijährigen Ausbildungszeit, wenn die Auszubildenden ihr Wissen zunehmend erweitern und ihr eigenes Pflegeverständnis entwickeln, steht die Lernsituation LS X.8 Pflege als Heilmittel einsetzen. Mit dieser Lernsituation ist die Überzeugung verbunden, dass die pflegerische Versorgung und Unterstützung, wenn sie in ihrer Ausgestaltung bewusst wahrgenommen wird, einen eigenverantwortlichen Beitrag zu Heilungsprozessen von Menschen leisten kann. Die Konzepte aus der anthroposophischen Pflege sollen in dieser Lernsituation idealer Weise zusammenkommen und als pflegerische Haltung in der Pflegepraxis zum Ausdruck kommen und Anwendung finden. Auf diese Weise kann es gelingen, Pflege als Heilmittel einzusetzen.

Zeitrictwert: 325 h

Literatur:

Bundeszentrale für politische Bildung (2008): Zahlen und Fakten: Die soziale Situation in Deutschland. Gesundheitsausgaben. Online unter <http://www.bpb.de/files/YPGDKZ.pdf> am 31.03.2010.

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil 1 Nr. 36, ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 2003. Online unter http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf am 02.02.2010

Robert-Koch-Institut (2009): Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens. Von Michael Müller und Karin Böhm. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 45. Berlin: Robert-Koch-Inst. Online unter <http://www.gbv.de/dms/zbw/601504070.pdf> am 31.03.2010.

Sawicki, Peter T. (2006): „Ärzte reagieren willig auf neue Spielzeuge“. Medizin-Innovationen müssen beweisen, dass sie besser sind. Interview von Willi Reiners. Unsere Gesundheit: Medizinischer Fortschritt. In: Stuttgarter Nachrichten, Ausgabe 265, 16.11.2006, S. 4. Online unter http://www.drsohrborg.de/Lektuere/med_fortschritt.pdf am 31.03.2010.

Überblick über die Inhalte des Lernfelds

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW in h
LS X.1	Menschen in ihrem Krankheitsverlauf beobachten	Block 1 Block 3	24 21,66 2
LS X.2	Menschen bei diagnostischen Maßnahmen begleiten	Block 7	20
M X.3	Verantwortlich mit Arzneimitteln umgehen	Studientage 1 Block 5 Studientage 5 Block 6 Block 7	79 3,33 11,33 10 40,66 14
E X.4	Mit äußeren Anwendungen therapieren	Block 1 Block 2 Block 3 Studientage 4 Block 5 Block 6 Block 8 Block 10 Block 12	85 14,66 23 11 3,33 3,66 11 7,33 7,33 3,66
LS X.5	Wunden versorgen, Heilungsprozesse beobachten und dokumentieren	Block 4	26
M X.6	Patienten bei therapeutischen Maßnahmen fachgerecht unterstützen	Block 2 Block 4 Block 6 Block 7 Block 10	65 9 24 4 10,33 17
LS X.7	Patienten im Rahmen von operativen Eingriffen unterstützen	Block 4	20
LS X.8	Pflege als Heilmittel einsetzen	Block 4	6

Lernfeld XI

**In schwierigen und belastenden Situationen
und Notfällen handeln**

In der professionellen Pflege sind die MitarbeiterInnen häufig mit Grenzsituationen konfrontiert. Die Auseinandersetzung mit belastenden Situationen kann die eigene Psyche angreifen und bei den Pflegenden in Ausbildung auch zu Krisensituationen im Ausbildungsverlauf führen.

Der Umgang mit Menschen in Notfallsituationen oder mit chronischen und auch lebensbedrohlichen Krankheiten, insbesondere wenn es sich um junge Menschen oder Kinder handelt, die Konfrontation mit Sterben und Tod, kann zu existentiellen Krisen der Pflegenden führen. Daher gilt es diesen Situationen und Problematiken in der Ausbildung eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken, schwierige und belastende Situationen zu thematisieren sowie gemeinsame Handlungsstrategien und Reaktionsformen zu entwickeln und zu diskutieren.

Das zentrale Thema mit dem größten Stundenumfang in diesem Lernfeld ist die Lernsituation „LS XI.3 Im Sterbeprozess begleiten und unterstützen“. Um die Pflegenden in Ausbildung auf die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod vorzubereiten wird dem Thema zur Mitte der Ausbildung eine gesamte Unterrichtswoche eingeräumt. Das Thema Tod und Sterben berührt eine Vielzahl unterschiedlicher Facetten und Bereiche des menschlichen Lebens. Es kann für Pflegenden bedrohlich, aufwühlend, irritierend und beunruhigend sein, Sterbende in ihrem letzten Lebensabschnitt zu versorgen. Gleichwohl ist Sterbebegleitung ein wichtiges pflegerisches Aufgabenfeld, das sich nur bewältigen und durchleben lässt, wenn man weiß, welche Aufgaben und Funktionen und auch welche Rolle man als Pflegenden/r dabei hat. Durch die Pflege Sterbender werden die Pflegenden angestoßen, sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinanderzusetzen.

Was sich während eines akuten Notfalls ereignet, kann nicht vorgeplant und daher auch nicht vollständig eingeübt werden. Schnelles und angemessenes Reagieren unter Stress, der Umgang mit der eigenen Hilflosigkeit, mit Selbstzweifeln, Angst und dem Misserfolg erfordern eine professionelle Distanz und eine damit verbundene stabile Persönlichkeitsstruktur (vgl. Altenschmidt et al. 2006, 234).

Pflege von intensivpflichtigen Patienten erfordert von den Pflegenden eine kompetente, sichere und einfühlsame Pflege. Für viele Pflegenden ist es belastend auf Intensivstationen häufig an der Grenze des menschlichen Lebens zu stehen und die Verantwortung für das Leben der Patientinnen und Patienten zu spüren.

Belastende Situationen können ebenfalls durch Gewaltsituationen ausgelöst werden. Hierbei ist sowohl die Gewalt von Pflegenden an den zu betreuenden Menschen als auch vom Patienten gegen Pflegenden gemeint. Die Pflege von misshandelten Menschen und/oder Missbrauchsoffern stellt eine besonders emotionale Belastungssituation dar, die Pflegenden an die Grenzen des Erträglichen bringen kann.

In pflegerischen Handlungsfeldern geht es nicht zuletzt aufgrund des medizinischen Fortschritts zunehmend mehr um ethische Fragestellungen. In diesem Lernfeld wird das pflegerische Handeln in ethischen Grenzsituationen vor dem Hintergrund gesellschaftskultureller, persönlicher und professioneller Werte und Normen bearbeitet und diskutiert.

Das Lernfeld zielt darauf ab, schwierige und belastende Situationen zu erkennen und einzuschätzen. Die Auszubildenden sollen für diese Grenzsituationen sensibilisiert werden. Sie sollen handlungsfähig werden und lernen, situationsgerecht zu reagieren ohne dabei die eigenen Grenzen und den eigenen Verantwortungsbereich zu überschreiten und dadurch in eine Überforderungssituation zu kommen.

Zeitrichtwert: 115 h

Literatur:

- Altenschmidt, Ariadne; Belling, Andrea; Blotenberg, Dirk; Brüggemann, Ralf et al. (2006): Das schulische und praktische Curriculum für die Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Denken lernen in Lernsituationen, handeln lernen an Lerngegenständen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl.
- Schewior-Popp, Susanne; Sitzmann, Franz; Ullrich, Lothar (Hg.) (2012): Thiemes Pflege : das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung. 12. Aufl. Stuttgart: Thieme.

Überblick über die Inhalte des Lernfelds:

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW in h
LS XI.1	Erscheinungsformen von Gewalt erkennen und vermeiden	Block 10	9
LS XI.2	In Notfall- und lebensbedrohenden Situationen handeln	Block 3 Block 8	33 18 15
LS XI.3	Im Sterbeprozess begleiten und unterstützen	Block 6 Block 7 Block 8	53 3,33 3,33 46,33
LS XI.4	In Pflegesituationen ethisch reflektiert handeln	Block 11 Block 13	20 15 5

Lernfeld XII

Die Pflege im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualität und Recht

In nahezu allen Handlungsfeldern der Pflege herrscht heute ein großes Spannungsfeld zwischen den Rahmenbedingungen einerseits sowie den Ansprüchen an und Vorgaben für gute Pflegequalität andererseits. Für die Krankenhauspflege beispielsweise beschreibt dies das aktuelle „Pflege-Thermometer 2009“ des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). Die Wissenschaftler stellen die Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus“ dar (dip 2010). Im Zeitraum von 1996 bis 2008 wurden demnach ca. 50.000 Vollkraftstellen in der Krankenhauspflege abgebaut, während sich gleichzeitig die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten kontinuierlich erhöhte (vgl. Isfort/Weidner et al. 2010, 5). In internationalen Studien verdichten sich die Anzeichen eines Zusammenhangs von ungenügender Pflegeversorgung und unerwünschter Auswirkungen für Patientinnen und Patienten im Krankenhaus. „So wird häufiger auf eine erhöhte Mortalität (Sterberate), verspäteter Hilfe im Notfall und weiterer Komplikationen (Stürze, Medikamentenfehlern, Dekubitalgeschwüren etc.) als Folge von mangelnder pflegerischer Versorgung hingewiesen“ (Isfort/Weidner et al. 2007, 6). Das „Pflege-Thermometer 2009“ kommt zum gleichen Ergebnis: Die Pflegenden geben an, „dass mit dem Mangel zusehends auch Mängel in allen Bereichen sowohl der patientennahen als auch patientenfernen Arbeiten nicht mehr ausgeschlossen werden. Den Ergebnissen zufolge stellen Mängel in der pflegerischen Versorgung nicht mehr die Ausnahme sondern die Regel dar“ (Isfort/Weidner et al. 2010, 7).

Pflegende erleben jeden Tag ein großes Spannungsfeld. Die anstehenden Aufgaben sind komplex und vielfältig und reichen von patientennahen Tätigkeiten bis hin zu vielen administrativen, organisatorischen sowie pflegefremden Tätigkeiten. Die Arbeit muss schnell gehen und das Arbeitspensum abgearbeitet werden. Dabei spielen gesetzliche Grundlagen, wirtschaftliche Aspekte sowie Qualitätskriterien und Qualitätsstandards eine wichtige Rolle.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen geben die strukturellen und personellen Voraussetzungen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen vor. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz regelt die wirtschaftliche Sicherung der **Krankenhäuser**, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten (§ 1 KHG). Zudem werden wirtschaftliche und qualitätssichernde Aspekte festgelegt. Bei der Gesundheitsreform 2000 hat der Gesetzgeber mit dem System der diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups – DRG) eine neue Finanzierungsform festgelegt, die im Jahre 2004 flächendeckend in Deutschland eingeführt wurde. Die DRGs dienen der kostengerechten Zuordnung des Budgets und „...zwingen die Krankenhäuser, ihre Leistungen wirtschaftlich zu erbringen, ...“ (Hokenbecker-Belke 2009, 104). Vor diesem Hintergrund ist es von großer Bedeutung, dass die pflegerischen Leistungen erfasst und dargestellt werden, denn nur dann kann auch der Erlös des Krankenhauses für einen Behandlungsfall gesteigert werden (vgl. Hokenbecker-Belke 2009, 102).

Die **ambulante Pflege** wird über das Sozialgesetzbuch (SGB), genauer gesagt über das SGB XI (Pflegeversicherung) und das SGB V (Krankenversicherung) geregelt. Im Bereich der **stationären Altenhilfe** spielt darüber hinaus noch das Heimgesetz eine Rolle, das neben der Unterkunft auch die Gewährung von Verpflegung sowie Pflege und Betreuung sicherstellt (§ 1 HeimG). Wie im Krankenhaus auch gilt es in der ambulanten Pflege und stationären Altenhilfe

die Pflegeleistungen transparent darzustellen und die Abläufe zu optimieren. Nur so können die Einrichtungen wirtschaftlich und gleichzeitig qualitativ hochwertig arbeiten.

Professionelle Pflege wirkt bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten mit und hilft älteren und/oder pflege- und hilfsbedürftigen Menschen ihre körperliche, geistige und seelische Gesundheit zu fördern, zu erhalten und wiederzuerlangen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden ist es wichtig, die innerhalb des Rechtsstaats festgelegten Richtlinien und Gesetze zu kennen und danach zu arbeiten. Es gilt als eine Berufspflicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die rechtlichen Grundlagen zu kennen und für die entsprechende Rechtslage – auch im eigenen Interesse – das Problembewusstsein zu schärfen. Denn hier gilt: Unwissenheit schützt vor Strafe nicht! (vgl. Hell 2009, 137).

In diesem Lernfeld steht im Mittelpunkt, dass die Pflegenden in Ausbildung den Zusammenhang zwischen dem eigenen pflegerischen Handeln, der Pflegequalität, den betriebswirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen erkennen. Sie sollen lernen, die Pflege in der Qualität zu planen und durchzuführen, die einerseits gesetzlich und pflegewissenschaftlich gefordert ist, den eigenen Ansprüchen gerecht wird und innerhalb der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bezahlbar ist und bleibt.

Zeitrichtwert 70 h

Literatur:

- Bartholomeyczik, Sabine; Ewers, Michael; Friesacher, Heiner; Hell, Walter; Hokenbecker-Belke, Eva (2009): Organisation, Management und Recht. In: Schewior-Popp, Susanne; Sitzmann, Franz; Ullrich, Lothar (Hg.): Thiemes Pflege: das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung. 11. Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 86–220.
- Hell, Walter (2009): Rechtliche Rahmenbedingungen in der Pflege. In: Schewior-Popp, Susanne; Sitzmann, Franz; Ullrich, Lothar (Hg.): Thiemes Pflege: das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung. 11. Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 137–155.
- Hokenbecker-Belke, Eva (2009): Der Pflegeprozess. Wirtschaftliche Aspekte. In: Schewior-Popp, Susanne; Sitzmann, Franz; Ullrich, Lothar (Hg.): Thiemes Pflege: das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung. 11. Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 99–105.
- Isfort, Michael; Weidner, Frank et al (2007): Pflege-Thermometer 2007. Eine bundesweite repräsentative Befragung zur Situation und zum Leistungsspektrum des Pflegepersonals sowie zur Patientensicherheit im Krankenhaus. Herausgegeben von Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V (dip). Online verfügbar unter <http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Pflege-Thermometer2007.pdf>, zuletzt geprüft am 12.07.2010.
- Isfort, Michael; Weidner, Frank et al (2010): Pflege-Thermometer 2009. "Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V (dip). Online verfügbar unter http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009_Kurzfassung.pdf, zuletzt aktualisiert am 12.07.2010.
- Schewior-Popp, Susanne; Sitzmann, Franz; Ullrich, Lothar (Hg.) (2009): Thiemes Pflege: das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung. 11. Aufl. Stuttgart: Thieme.

Überblick über die Inhalte des Lernfelds:

Nr.	Titel	Ausbildungsphase	ZRW in h
LS XII.1	Qualität und Leistung von Pflege erfassen, sichern und darstellen	Block 12	14
LS XII.2	Pflegequalität an wirtschaftlichen und ökologischen Rahmenbedingungen ausrichten	Block 14	20
M XII.3	Rechtliche Rahmenbedingungen in der Pflege berücksichtigen	Block 1 Block 2 Block 4 Block 6 Block 8 Block 10 Block 11 Block 12	36 3,66 6 3 5 4 7 4 3