LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

# WEITERBILDUNGSORDNUNG DER LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ (KDÖR)

STAND: 4. Änderung 03.12.2025

Große Bleiche 14-16 / 55116 Mainz / T 06131.327-380 / F 06131.327-3899 / info.bildung@pflegekammer-rlp.de / www.pflegekammer-rlp.de

Gemäß §§ 3 Abs. 2 Nr. 7, 15 Abs. 5, 47 Abs. 5 des Heilberufsgesetzes Rheinland-Pfalz (HeilBG) vom 19.12.2014 (GVBl. RLP, S. 302, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30.04.2024 (GVBl. RLP S. 73), erlässt die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz[1] durch Beschluss vom 22.11.2024 und mit Genehmigung des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit vom 03.12.2025, AZ: 3126-0054#2025/0001-1501 die nachfolgende Ordnung[2].

## Inhalt


Präambel ..... 4

§ 1 Regelungsbereich ..... 4

§ 2 Begriffsbestimmungen ..... 4

§ 3 Erlaubnis und Voraussetzung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung ..... 5

§ 4 Ziele von Weiterbildungen ..... 5

§ 5 Arten und Formen von Weiterbildungen ..... 5

§ 6 Inhalte, Dauer und Ablauf von Weiterbildungen ..... 6

§ 6 a Befugnis bei vorrübergehender Veränderung der allgemeinen Lebensumstände ..... 6

§ 7 Pflichten der Weiterbildungsteilnehmerinnen ..... 7

§ 8 Zulassung von Weiterbildungsstätten ..... 7

§ 9 Widerruf und Rücknahme der Zulassung als Weiterbildungsstätte oder der Zulassung einer Weiterbildung ..... 9

§ 10 Zulassung von Weiterbildungen ..... 9

§ 11 Modul- und Abschlussprüfungen ..... 10

§ 12 Prüfungsstelle und Prüfungsausschuss ..... 11

§ 13 Durchführung von Modul- und Abschlussprüfungen ..... 12

§ 14 Gebühren ..... 13

§ 15 Bewertung der Prüfungsleistungen ..... 13

§ 16 Weiterbildungsbescheinigung, Zeugnis und Urkunde ..... 15

§ 17 Rücktritt von der Abschlussprüfung ..... 15

§ 18 Versäumnis der Prüfung ..... 16

§ 19 Wiederholung von Modul- und Abschlussprüfungen ..... 16

§ 20 Täuschungsversuche und andere Ordnungsverstöße ..... 17

§ 21 Einsicht in die Prüfungsunterlagen und Widerspruch gegen das Prüfungsergebnis ..... 17

§ 22 Entzug der Berechtigung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung ..... 17

§ 23 Anerkennung und Pflicht zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung ..... 17

§ 24 Führung in den Bundesländern staatlich erworbener Weiterbildungsbezeichnungen ..... 18

§ 25 Erforderliche Nachweise zur Anerkennung ..... 18

§ 26 Rücknahme und Widerruf der Erlaubnis ..... 18


[1] Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz wird im Folgenden als „Landespflegekammer“ abgekürzt.

[2] Die in dieser Ordnung verwendeten weiblichen Bezeichnungen der Kammermitglieder gelten einheitlich und neutral für alle Mitglieder und Funktionsbezeichnungen.

§ 27 Erfordernis der Gleichwertigkeit ..... 18
§ 28 Anerkennung im Ausland geleisteter praktischer Zeiten ..... 19
§ 29 Im Drittland erworbener Ausbildungsnachweis für Spezialisierung ..... 19
§ 30 Anerkennung von Ausbildungsnachweisen für Drittstaatsangehörige ..... 20
§ 31 Meldepflicht, Führung der Weiterbildungsbezeichnung ohne Anerkennung ..... 20
§ 32 Ausübungsberechtigung ..... 20
§ 33 Notwendigkeit eines Anpassungslehrgangs oder der Eignungsprüfung ..... 20
§ 34 Wahlrecht zwischen Anpassungslehrgang oder Eignungsprüfung ..... 21
§ 35 Überprüfung der Sprachkenntnisse ..... 21
§ 36 Europäischer Berufsausweis ..... 21
§ 37 Einheitliche Ansprechpartnerin ..... 22
§ 38 Anerkennung von Hochschulen und staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz ..... 22
§ 39 Unterrichtungspflichten ..... 22
§ 40 Verfahrensbefugnisse der Landespflegekammer im Weiterbildungsbereich ..... 23
§ 41 Übergangsbestimmungen ..... 24
§ 42 Inkrafttreten ..... 25

Anlagen ..... 26
Anlage I: Modularisierte Weiterbildungen ..... 29
Basismodule ..... 29
1. Rahmenvorgabe: Weiterbildung Praxisanleiterin/Praxisanleiter in den Pflegeberufen ..... 38
2. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie ..... 52
3. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege ..... 101
4. Rahmenvorgabe: Weiterbildung für Fachpflege für psychische Gesundheit ..... 160
5. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für perioperative Pflege ..... 209
6. Rahmenvorgabe: Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege ..... 256
7. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege ..... 287
Übergangsregelung der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (kurz: WBO) bei der Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege ..... 326
Präambel: Entwicklungsprozess der „Fachweiterbildung für onkologische Pflege“ ..... 328
8. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für onkologische Pflege ..... 330
Anlage II: Muster ..... 394
Anlage III: Weiterbildungen nach Weiterbildungsrecht bis 31.12.2017 ..... 404
Anlage IV: Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen ..... 410
Anlage V: Begriffsbestimmungen ..... 416

## Präambel

Die Weiterbildung der in § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 Heilberufsgesetz (HeilBG) in der jeweils geltenden Fassung genannten Kammermitglieder erfolgt seit dem 01. 01. 2018 nach den Bestimmungen der nachfolgenden Ordnung. Dazu gibt es nach §§ 47 Abs. 1, 109 Abs. 2 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung Übergangsbestimmungen, die einen schrittweisen Umstieg der Weiterbildung von den bisherigen Regelungen auf die neue Ordnung ermöglichen und unbillige Härten vermeiden sollen.

Ziel dieser Ordnung ist ein an den zukünftigen Herausforderungen der beruflichen Pflege orientiertes Weiterbildungskonzept. Die Weiterbildungsordnung entspricht dem in der Berufsordnung der Landespflegekammer niedergelegten Selbstverständnis der Pflegeberufe, sie gewährleistet eine Orientierung der Berufstätigkeit an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.

Dieser Ordnung und den Weiterbildungen gemäß Anlagen I bis III liegt ein gemeinsamer pädagogisch-didaktischer Begründungsrahmen[3] zugrunde. In diesem Begründungsrahmen sind die Pflege- und Bildungsverständnisse der Landespflegekammer im Einzelnen erläutert.

## § 1 Regelungsbereich

(1) Diese Ordnung regelt die Weiterbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung, die in Rheinland-Pfalz ihren Beruf ausüben und nach § 1 Abs. 2 HeilBG berufsgruppenspezifische Fachkenntnisse anwenden, verwenden oder lediglich mitverwenden (registrierte Kammermitglieder).

(2) Die Ordnung und die darauf fußenden Weiterbildungen sind für die Kammermitglieder nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung verbindlich einzuhalten.

(3) Für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Altenpflegerinnen, Pflegefachfrauen und Pflegefachfrauen (Bachelor), die nicht dem Regelungsbereich des HeilBG gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG unterliegen, aber an einer Weiterbildung einer von der Landespflegekammer zugelassenen Weiterbildungsstätte in Rheinland-Pfalz teilnehmen, gilt die vorliegende Ordnung mit ihren Anlagen gleichermaßen.

(4) Fortbildungen als besondere Berufspflichten der Kammermitglieder nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung werden gesondert in einer Fortbildungsordnung geregelt.

(5) Diese Ordnung regelt auch die Anerkennung außerhalb von Rheinland-Pfalz abgeschlossener Weiterbildungsabschlüsse.

(6) Die Landespflegekammer regelt intern, wie die organisatorische Umsetzung dieser Ordnung erfolgt. Sie richtet für Fragen der Weiterbildung eine Prüfungsstelle innerhalb der Kammer ein, die als Ansprechpartnerin fungiert.

## § 2 Begriffsbestimmungen

gemäß Anlage 5

[3] Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2017): Pädagogisch-Didaktischer Begründungsrahmen der Weiterbildungsordnung (WBO). Online verfügbar unter URL https://pflegekammer-rlp.de/pflegebildung/weiterbildung/ (30.10.2024)

## § 3 Erlaubnis und Voraussetzung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung

(1) Eine Weiterbildungsbezeichnung darf nur führen, wer die Anerkennung durch die Landespflegekammer hat. Näheres, insbesondere die Anerkennung von Weiterbildungen außerhalb von Rheinland-Pfalz, regeln §§ 23 f.

(2) Die Voraussetzungen für Kammermitglieder nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung zur Zulassung zur Weiterbildung werden in den jeweiligen Rahmenvorgaben der Anlage I geregelt. Die Landespflegekammer kann im begründeten Einzelfall Ausnahmen zulassen.

(3) Die Abschlussprüfung muss bestanden sein. Dies wird durch ein Zeugnis nach Anlage II 3 beziehungsweise 5 der Landespflegekammer bestätigt.

(4) Die Antragstellerin muss über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen.

(5) Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung eines reglementierten Pflegeberufes ist nachzuweisen.

(6) Die Erlaubnis zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung wird nach den Bestimmungen des HeilBG in der jeweils geltenden Fassung und dieser Ordnung durch eine Urkunde nach Anlage II 4 beziehungsweise 6 durch die Landespflegekammer erteilt.

(7) Die Erlaubnis zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung kann in der Regel rückwirkend zehn Jahre nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung ausgestellt werden.

(8) Die Weiterbildungsbezeichnung kann neben einer Berufsbezeichnung des Kammermitglieds geführt werden. Mehrere Weiterbildungsbezeichnungen gemäß § 49 Abs. 1 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung dürfen nebeneinander geführt werden.

## § 4 Ziele von Weiterbildungen

(1) Nach § 47 Abs. 2 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung ist das Ziel einer Weiterbildung der strukturierte und durch die Bestimmungen nach dieser Ordnung geregelte Erwerb festgelegter, über in der Ausbildung erworbene und hinausgehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, um nach Abschluss der Ausbildung besondere, für eine erweiterte Berufsausübung der Kammermitglieder relevante Handlungskompetenzen, auch im Rahmen der pflegerischen Berufsausübung, zu erlangen.

(2) Eine Weiterbildung nach dieser Ordnung, gemäß § 47 Abs. 2 f. HeilBG in der jeweils geltenden Fassung, führt zur Erlaubnis zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung, die dem Kammermitglied neue berufliche Möglichkeiten eröffnen kann, entweder in bisherigen oder in neuen und anderen Handlungsfeldern.

## § 5 Arten und Formen von Weiterbildungen

(1) Weiterbildungen nach dieser Ordnung werden in Fach- und Funktionsweiterbildungen unterschieden. Die einzelnen Weiterbildungen sind in den Anlagen I und III inhaltlich und formal beschrieben und im Einzelnen geregelt. Die Anlagen sind Bestandteil dieser Ordnung.

(2) Eine Weiterbildung beinhaltet überwiegend Präsenzunterricht (vgl. Anlage 5 Nr. 14). Andere Lernformen können ebenfalls eingesetzt werden.

(3) Der Durchführungsort der Weiterbildungen ist Rheinland-Pfalz. Bei Kooperationen von Weiterbildungsstätten nach § 8 Abs. 5 ist der überwiegende theoretische Teil der Weiterbildung in Rheinland-Pfalz durchzuführen.

## § 6 Inhalte, Dauer und Ablauf von Weiterbildungen

(1) Inhalte, Mindestdauer und Ablauf der Weiterbildungen sind in den Anlagen I und III dieser Ordnung geregelt.

(2) Weiterbildungen nach dieser Ordnung müssen in aufeinander aufbauenden Modulen vgl. Anlage 5 Nr. 11 festgelegt und organisiert sein, die in Modulhandbüchern vgl. Anlage 5 Nr. 12 näher zu beschreiben sind.

(3) Erfolgreich abgeschlossene Module, die in Rheinland-Pfalz erbracht wurden, werden in anderen Weiterbildungen nach Anlage I angerechnet. Leistungen, die in anderen Bundesländern erbracht wurden, können im Rahmen von Einzelfallprüfungen gemäß § 24 Abs. 2 anerkannt werden. Die Anerkennung von Vorleistungen für eine Weiterbildung ist unter § 7 Abs. 3 geregelt.

(4) Die in den Anlagen geregelten Mindeststundenzahlen der jeweiligen Weiterbildungen dürfen nicht unterschritten werden. Eine Unterbrechung der Weiterbildung infolge von Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit, Pflegezeit, Sonderurlaub oder infolge von anderen vergleichbar wichtigen Gründen kann grundsätzlich nicht auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden, es sei denn, die Unterbrechung dauert nicht länger als zehn Prozent der theoretischen und nicht länger als zehn Prozent der praktischen Stunden.

(5) Der theoretische Unterricht umfasst die in Anlagen I und III jeweils angegebene Zahl an Unterrichtsstunden von jeweils 45 Minuten. Die berufspraktischen Anteile umfassen die in Anlage I und III jeweils angegebenen Einsatzgebiete und Praxisstunden. Eine Praxisstunde umfasst jeweils 60 Minuten.

(6) Eine begonnene Weiterbildung darf mit Unterbrechungen einen zeitlichen Umfang von vier Jahren nicht überschreiten. Über Härtefälle entscheidet die Landespflegekammer auf Antrag.

(7) Über Abweichungen von diesen Bestimmungen, insbesondere bei der Erprobung von Weiterbildungsangeboten, entscheidet die Landespflegekammer im Einvernehmen mit dem fachlich zuständigen Ministerium gemäß § 47 Abs. 4 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung.

## § 6 a Befugnis bei vorrübergehender Veränderung der allgemeinen Lebensumstände

(1) Soweit durch einen durch Bundes- oder Landesbehörden anerkannten Katastrophenfall, wie eine Pandemie auftritt, ist die Prüfungsstelle im Benehmen mit dem Bildungsausschuss befugt, ohne Veränderung der Lerninhalte, vorrübergehend die Prüfungsbedingungen, insbesondere die Prüfungsfristen und Anteile der online Veranstaltungen für einen Zeitraum von jeweils maximal vier Monaten den Umständen anzupassen. Diese Befugnis gilt entsprechend, für Ereignisse, deren Auswirkungen eine vergleichbare Veränderung der Lebensumstände bewirkt.

(2) Steht zu erwarten, dass der Anpassungszeitraum verlängert werden muss oder über drei Monate hinaus andauern wird, trifft die nächste auf die Anpassung folgende Vertreterversammlung die weiteren Entscheidungen.

(3) Die angepassten Prüfungsbedingungen sind entsprechend § 22 der Hauptsatzung bekanntzumachen.

## § 7 Pflichten der Weiterbildungsteilnehmerinnen

(1) Die Weiterbildungsteilnehmerinnen haben den Beginn und eine etwaige vorzeitige Beendigung der Weiterbildung der Landespflegekammer zur Aufnahme in das Weiterbildungsregister nach §§ 3 Abs. 2 Nr. 7 sowie 47 Abs. 2 letzter Satz HeilBG in der jeweils geltenden Fassung unverzüglich schriftlich oder elektronisch anzuzeigen. Liegt der Landespflegekammer zum Zeitpunkt der Aufnahme der Weiterbildung die Berufsurkunde in beglaubigter Form noch nicht vor, so ist diese unverzüglich einzureichen.

(2) Die Meldungen nach Absatz 1 können auch durch die Weiterbildungsstätte schriftlich oder elektronisch erfolgen.

(3) Sollen Vorleistungen auf zu absolvierende Module und/oder Abschlussprüfungen anerkannt werden, sind diese von Weiterbildungsteilnehmerinnen der Weiterbildungsstätte zur Prüfung vorzulegen. Eine Anerkennung kann durch die Landespflegekammer auf Vorschlag der Weiterbildungsstätte erfolgen.

## § 8 Zulassung von Weiterbildungsstätten

(1) Weiterbildungen werden nach den Bestimmungen des § 48 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung an von der Landespflegekammer zugelassenen Weiterbildungsstätten durchgeführt.

(2) Eine Weiterbildungsstätte ist eine von der Landespflegekammer anhand der Anforderungen dieser Ordnung geprüfte und damit zugelassene Bildungseinrichtung. Eine zugelassene Weiterbildungsstätte darf Weiterbildungen nach dieser Ordnung und deren Anlagen grundsätzlich auch in Kooperation mit anderen zugelassenen Weiterbildungsstätten anbieten und durchführen. Eine zugelassene Weiterbildungsstätte muss jedes Weiterbildungsangebot im Rahmen dieser Ordnung und die Durchführung von Weiterbildungen gemäß § 10 formell bei der Landespflegekammer beantragen und genehmigen lassen.

(3) Für die Zulassung einer Weiterbildungsstätte müssen die personellen, räumlichen und sachlichen sowie die zeitlichen, inhaltlichen, strukturellen und finanziellen Anforderungen der Landespflegekammer erfüllt sein. Ein entsprechender Katalog „Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen“ ist unter Anlage IV geregelt.

(4) Die Zulassung einer Weiterbildungsstätte wird durch die Landespflegekammer ausgesprochen, wenn:

1. die Leiterin der Weiterbildungsstätte die Befugnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung besitzt und zusätzlich über eine entsprechende pflegepädagogische Hochschulqualifikation auf Master- oder vergleichbarem Niveau oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation verfügt sowie in einem hauptamtlichen Beschäftigungsverhältnis steht oder

2. die Leitung der Weiterbildungsstätte in Form eines Leitungskollegiums wahrgenommen wird und mindestens eine Person die Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt sowie

3. die Weiterbildungsstätte über eine den Weiterbildungen und der Zahl der weiterzubildenden Personen entsprechende Zahl von fachlich geeigneten Lehrkräften/Dozentinnen verfügt.

4. für die Durchführung eines praktischen Teils jeweils einer Weiterbildung die Zusammenarbeit mit geeigneten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sichergestellt ist. Eine Einrichtung ist für den praktischen Teil einer Weiterbildung nur dann geeignet, wenn sie mindestens eine Person mit der Befugnis zum Führen der jeweiligen Weiterbildungsbezeichnung beschäftigt, die darüber hinaus über eine abgeschlossene Weiterbildung als Praxisanleiterin oder ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder über eine pädagogische Weiterbildungsqualifikation von mindestens 2.100 Unterrichtsstunden Dauer (z.B. Lehrerin für Pflegeberufe) verfügt. Weitere Praxisanleiterinnen sind mit ihren jeweiligen Qualifikationen aufzulisten. Nachweise können auf Verlangen von der Weiterbildungsstätte oder der Landespflegekammer angefordert werden. In der Weiterbildung tätige Praxisanleiterinnen müssen die nach § 4 Abs. 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) bzw. § 4 Abs. 4 der Landesverordnung zur Ausführung ausbildungs- und prüfungsrechtlicher Vorschriften des Pflegeberuferechts (PflBAPAVO) gegenüber der Weiterbildungsstätte belegen.

5. die Weiterbildungsstätte der Landespflegekammer, das regelmäßige Anwenden von Qualitätssicherungsinstrumenten, zum Beispiel Beschwerdemanagement, Absolventenbefragung und Ähnliches nachweisen kann.

6. Ausnahmen zu Nr. 1 und Nr. 2 bedürfen der Genehmigung durch die Landespflegekammer.

(5) Eine Zulassung einer Weiterbildungsstätte kann auch dann ausgesprochen werden, wenn durch Kooperation mit einer oder mehreren weiteren zugelassenen Weiterbildungsstätten gewährleistet ist, dass die gesamten für eine Weiterbildung erforderlichen Module gemäß der Anlage I dieser Ordnung absolviert werden können. Dies ist der Landespflegekammer durch eine entsprechende schriftlich vorzulegende Kooperationsvereinbarung nachzuweisen.

(6) Die Landespflegekammer führt ein Verzeichnis, der zur Weiterbildung befugten Leitungen der Weiterbildung sowie der Leitungen der Weiterbildungsstätten (Befugtenverzeichnis) und der zugelassenen Weiterbildungsstätten (Weiterbildungsstättenverzeichnis), aus dem hervorgeht, in welchem Umfang diese Personen und Einrichtungen befugt beziehungsweise zur Weiterbildung zugelassen sind. Das Verzeichnis ist auf aktuellem Stand zu halten und in geeigneter Form öffentlich bekannt zu machen. Im begründeten Einzelfall kann die Landespflegekammer die Befugnis gem. der §§ 48, 49 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) in der jeweils geltenden Fassung entziehen.

(7) Die Gesamtverantwortung für die Arbeit der Weiterbildungsstätte trägt die Leitung der die Zulassung beantragenden Weiterbildungsstätte.

(8) Sofern sich Veränderungen ergeben, die die Voraussetzungen für die Zulassung von Weiterbildungsstätten gemäß Absatz 3 bis 6 betreffen, müssen diese der Landespflegekammer

unverzüglich angezeigt werden. Zulassungsrelevante Veränderungen bedürfen der Genehmigung. Dies gilt in gleicher Weise für Veränderungen in der Kooperation zwischen Weiterbildungsstätten.

(9) Zugelassene Weiterbildungsstätten wirken bei Anpassungslehrgängen im Rahmen des Verfahrens zur Anerkennung der Bildungsnachweise nach § 33 dieser Satzung mit.

## § 9 Widerruf und Rücknahme der Zulassung als Weiterbildungsstätte oder der Zulassung einer Weiterbildung

(1) Die Landespflegekammer kann zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Durchführung der Weiterbildung die Zulassung der Weiterbildungsstätte oder die Zulassung einer Weiterbildung mit Nebenbestimmungen versehen.

(2) Die Zulassung ist gemäß § 49 VwVfG in der jeweils geltenden Fassung zu widerrufen, wenn die nach dieser Ordnung erforderlichen Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, insbesondere wenn

1. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass die nach § 8 Absätze 3 bis 6 und 9 nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder werden können oder
2. die an die Durchführung der Weiterbildung gemäß § 10 gestellten Anforderungen nicht oder nicht mehr erfüllt werden können oder
3. die Durchführung der Weiterbildung dauerhaft nicht gewährleistet ist.

(3) Die Zulassung kann mit Wirkung für die Zukunft gemäß § 48 VwVfG in der jeweils geltenden Fassung zurückgenommen werden, wenn sich deren Erteilung als rechtlich fehlerhaft erweist.

## § 10 Zulassung von Weiterbildungen

(1) Die Durchführung von Weiterbildungen nach der Anlage dieser Ordnung wird von der zugelassenen Weiterbildungsstätte nach § 8 beantragt. Die antragstellende Weiterbildungsstätte hat dabei die Weiterbildung, für die die Zulassung beantragt wird, näher zu beschreiben. Dem Antrag ist ein gegliedertes Modulhandbuch der Weiterbildung entsprechend der Anlage I beizufügen. Dieses ist spätestens vier Monate vor Beginn der Weiterbildung vollständig mit allen erforderlichen Unterlagen bei der Landespflegekammer einzureichen. Näheres regeln die Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen gemäß Anlage IV.

(2) Für die Zulassung der Weiterbildung ist weiterhin erforderlich, dass die Leiterin einer Weiterbildung nach dieser Ordnung zum Führen einer Berufsbezeichnung nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG berechtigt sowie pädagogisch und fachlich geeignet ist. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung durch die Landespflegekammer.

1. Die pädagogische Eignung wird durch ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium auf Master- oder vergleichbarem Niveau oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation nachgewiesen. Befristet bis zum 31. Dezember 2029 kann die erforderliche Hochschulausbildung auch auf Bachelor- oder vergleichbarem Niveau nachgewiesen werden. Sollte für die berufliche Ausbildung gem. HeilBG § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 9 auf Bundes- oder Landesebene eine abweichende Regelung hinsichtlich des Stichtags für

den Abschluss eines Master- oder vergleichbaren Hochschulstudiums getroffen werden, gilt dieses Datum entsprechend auch für die Weiterbildungen nach dieser Ordnung.

2. Fachlich geeignet ist, wer zum Führen der entsprechenden Weiterbildungsbezeichnung berechtigt ist oder über eine vergleichbare fachliche Hochschulqualifikation verfügt.

(3) Als Leitung einer Weiterbildung sind ebenfalls geeignet Personen, die zum Führen einer Berufsbezeichnung nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG berechtigt sind, einen pflegerischen Masterabschluss mit einem für die konkrete Weiterbildung relevanten Nachweis fachlicher Expertise und eine pädagogische hochschulische Weiterbildung mit einem Umfang von mindestens 400 Stunden absolviert haben. Leitungen für eine Weiterbildung nach Rahmenvorgabe Anlage I.01 müssen über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Lehrperson verfügen. Leitungen für eine Weiterbildung nach Rahmenvorgabe Anlage I.07 müssen über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung als Führungskraft verfügen.

(4) Die Leitung der Weiterbildung kann auch in Form eines Leitungskollegiums wahrgenommen werden. Ein Leitungskollegium besteht aus einer Pflegefachperson mit einer berufspädagogischen Hochschulqualifikation oder einer vergleichbaren Hochschulqualifikation und einer Person mit der entsprechenden Weiterbildung, die zugleich mindestens über die Weiterbildung als Praxisanleiterin in den Pflegeberufen verfügt.

(5) Die Leiterin einer Weiterbildung nach dieser Ordnung kann gleichzeitig auch Leitung oder Mitglied des Leitungskollegiums der Weiterbildungsstätte sein. Sie wird im Befugtenverzeichnis gemäß § 8 Abs. 6 geführt.

(5) Die Gesamtverantwortung für die Umsetzung einer durch die Landespflegekammer zugelassenen Weiterbildung gemäß dieser Ordnung trägt die Leitung der die Zulassung beantragenden Weiterbildungsstätte.

(6) Sofern sich Veränderungen ergeben, die die Voraussetzungen für die Zulassung von Weiterbildungen gemäß Absatz 1 bis 3 betreffen, müssen diese der Landespflegekammer unverzüglich angezeigt und von ihr genehmigt werden. Im begründeten Einzelfall kann sie die Fortführung bis zu einer Dauer von sechs Monaten gewähren. Eine weitere Verlängerung kommt ausnahmsweise nur dann in Betracht, wenn dies vor Ablauf der zunächst gewährten Fortführung angezeigt und der Grund, der nicht erfolgten Abhilfe von der Weiterbildungsstätte nicht zu vertreten ist.

## § 11 Modul- und Abschlussprüfungen

(1) Zur Feststellung der erbrachten Leistungen gemäß den Anforderungen der Weiterbildungen nach dieser Ordnung werden in den zugelassenen Weiterbildungsstätten Prüfungen durchgeführt. Unterschieden werden Modulprüfungen von der Abschlussprüfung.

(2) Modulprüfungen finden zum Abschluss jedes durchgeführten Moduls laut Modulhandbüchern der zugelassenen Weiterbildungen statt. Die jeweiligen Prüfungsanforderungen sind in den Modulhandbüchern zugelassener Weiterbildungen entsprechend den Anforderungen dieser Ordnung und ihrer Anlagen zu regeln. Der erfolgreiche Abschluss der Modulprüfung ist durch eine Bescheinigung nach Anlage II 2 zu bestätigen.

(3) Die Abschlussprüfung findet zum Abschluss der Weiterbildung statt. Voraussetzung zur Teilnahme an der praktischen und schriftlichen Abschlussprüfung ist die Prüfungszulassung unter Vorbehalt gemäß § 13. Die Voraussetzung zur Teilnahme am Abschlusskolloquium ist der erfolgreiche Abschluss sämtlicher Modulprüfungen der Weiterbildung.

(4) Die Abschlussprüfung besteht in den Funktionsweiterbildungen aus einer schriftlichen Hausarbeit mit einem mündlichen Abschlusskolloquium. Die Hausarbeit ist thematische Grundlage für das mündliche Abschlusskolloquium. Im Rahmen der Fachweiterbildungen findet zusätzlich eine praktische Prüfung statt.

(5) In der Hausarbeit befasst sich die zu prüfende Person mit einem für die jeweilige Weiterbildung relevanten fall- beziehungsweise situationsbezogenen Thema. Vor der Bearbeitung soll die Genehmigung des Themas durch die Leitung der Weiterbildung gemäß § 10 Abs. 2 und 3 erfolgen.

(6) Für die Erstellung ist ab Genehmigung des Themas eine Frist von sechs Wochen (Weiterbildung Anlage I.01) bzw. zehn Wochen (Weiterbildungen ab Anlage I.02) einzuhalten. Die Bearbeitungszeit kann aus wichtigem Grund, wie Krankheit, Tod eines nahen Angehörigen oder ähnlich schwerwiegenden Beeinträchtigungen um einen angemessenen Zeitraum verlängert werden. Die Teilnehmerin hat die Gründe für das Nichteinhalten der Abgabefrist unverzüglich schriftlich oder elektronisch der Weiterbildungsstätte mit Nachweisen mitzuteilen. Die Weiterbildungsstätte leitet den Antrag an die Prüfungsvorsitzende und die Prüfungsstelle Bildung weiter. Über die Genehmigung entscheidet die Prüfungsvorsitzende. Diese informiert die Prüfungsstelle Bildung sowie die Weiterbildungsstätte über das Ergebnis.

(7) Der erfolgreiche Abschluss der Hausarbeit gemäß Absatz 4 ist Voraussetzung zur Teilnahme am mündlichen Abschlusskolloquium vor dem Prüfungsausschuss. Im mündlichen Abschlusskolloquium sind Inhalt, Umfang und Ergebnis der angefertigten Hausarbeit auf reflexiver Ebene zu begründen. Darüber hinaus sind die in der durchlaufenen Weiterbildung erworbenen Kompetenzen fall- beziehungsweise situationsbezogen anzuwenden und darzulegen. Soweit erforderlich, sind im Rahmen der Prüfung auch die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache zu belegen.

(8) Die praktische Abschlussprüfung dient der Überprüfung der im jeweiligen Handlungsfeld erforderlichen Handlungskompetenz.

(9) Näheres zu den Modul- und Abschlussprüfungen in den einzelnen Weiterbildungen ist in den Anlagen I und III dieser Ordnung geregelt.

## § 12 Prüfungsstelle und Prüfungsausschuss

(1) Die Landespflegekammer hat die Gesamtverantwortung für die Abschlussprüfungen. Zur Organisation und Durchführung von Prüfungen, Zulassung von Prüferinnen, Besetzung von Prüfungsausschüssen und für die Erstellung von Urkunden wurde bei der Landespflegekammer eine Prüfungsstelle eingerichtet.

(2) Die Landespflegekammer bildet Prüfungsausschüsse unter Berücksichtigung der Vorschläge der Weiterbildungsstätten, die für die ordnungsgemäße Durchführung von Abschlussprüfungen in den zugelassenen Weiterbildungsstätten verantwortlich sind. Die Weiterbildungsstätte unterstützt die Landespflegekammer bei der Organisation und Durchführung der Prüfungen.

(3) Ein Prüfungsausschuss besteht aus:

1. einer von der Landespflegekammer beauftragten Person als vorsitzendes Mitglied, das über die fachliche und pädagogische Eignung verfügt oder in begründeten Ausnahmefällen der Leiterin der Weiterbildungsstätte nach § 8 Abs. 4 Nr. 1 dieser Ordnung. Das vorsitzende Mitglied bestimmt die Protokollführung.

2. sowie zwei weiteren fachlich und pädagogisch geeigneten Prüferinnen aus der Weiterbildungsstätte, an der die Weiterbildung überwiegend durchgeführt wurde. Die Prüferinnen müssen über den zu erlangenden Weiterbildungsabschluss oder eine vergleichbare Qualifikation verfügen.

3. Im Falle der praktischen Abschlussprüfung besteht der Prüfungsausschuss neben einer Prüferin der Weiterbildungsstätte nach Absatz 3 Nr. 2 aus einer Praxisanleiterin, die in der Regel aus dem praktischen Lernort kommt. Die Praxisanleiterin muss über den zu erlangenden Weiterbildungsabschluss oder eine vergleichbare Qualifikation verfügen.

4. Für jedes Mitglied ist eine adäquate Stellvertreterin zu bestellen.

(4) Die Prüfungsvorsitzende hat die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der Abschlussprüfung. Die Prüfung nimmt der Prüfungsausschuss ab. Die Prüfungsvorsitzende ist für alle Teile der Abschlussprüfungen prüfungsberechtigt und setzt die Noten im Benehmen mit den anderen Prüferinnen fest.

## § 13 Durchführung von Modul- und Abschlussprüfungen

(1) Modulprüfungen werden in der zugelassenen Weiterbildungsstätte auf der Grundlage der zugelassenen Weiterbildung und der Rahmenvorgaben der Modulhandbücher durchgeführt. Für die Bewertungen, Rücktritt von der Prüfung, Versäumnisse, Wiederholung, Täuschungsversuche, Einsicht in die Prüfungsunterlagen sowie Widersprüche finden die Regelungen in den §§ 15, 17-21 entsprechend Anwendung.

(2) Zur Durchführung der Abschlussprüfung gelten folgende Bestimmungen:

1. Die Weiterbildungsteilnehmerinnen beantragen bei der Weiterbildungsstätte die Durchführung der Abschlussprüfung. Die Weiterbildungsstätte prüft das Vorliegen aller notwendigen Unterlagen der zu prüfenden Personen sowie den erfolgreichen Abschluss der bis dahin abgeschlossenen Module. Sind zum Zeitpunkt der Zulassung noch nicht alle Modulprüfungen abgeschlossen beziehungsweise die erforderliche praktische Weiterbildungszeit absolviert, erfolgt die Prüfungszulassung unter Vorbehalt.

2. Die Weiterbildungsstätte lässt die Weiterbildungsteilnehmerinnen im Auftrag der Landespflegekammer zur Prüfung zu. Die Landespflegekammer wird anschließend über die erfolgte Zulassung zur Abschlussprüfung anhand einer aktuellen Namens- und Adressenliste informiert.

3. Die Landespflegekammer setzt die Prüfungstermine auf Vorschlag der Weiterbildungsstätte fest.

4. Die Weiterbildungsstätte teilt den zu prüfenden Personen spätestens vier Wochen vor Beginn der Prüfung die jeweiligen Prüfungstermine und die Prüfungszulassung schriftlich mit.

5. Die Teilnehmerinnen bestätigen mit ihrer Unterschrift die Kenntnisnahme der erfolgten Prüfungszulassung und der Prüfungstermine, die der Landespflegekammer vor der Prüfung vorzulegen ist.

6. Über die Abschlussprüfungen sind für jede zu prüfende Person Prüfungsprotokolle zu erstellen. In diesen sind Abläufe und Begründungen der Bewertung zu dokumentieren.

7. Zu den Abschlussprüfungen wird eine Niederschrift für jede zu prüfende Person angefertigt, die die Einzelnoten, besondere Vorkommnisse, etwaige Unregelmäßigkeiten sowie Festlegungen zu Wiederholungsprüfungen festhält. Die Niederschrift ist von der Prüfungsausschussvorsitzenden zu unterzeichnen.

8. Die Vorsitzende des Prüfungsausschusses teilt der Prüfungsteilnehmerin das Ergebnis der Abschlussprüfung mit.

## § 14 Gebühren

(1) Die Landespflegekammer erhebt für die Entscheidungen Gebühren. Prüfgebühren und Urkunden gemäß dieser Ordnung sind von den Weiterbildungsstätten zu tragen. Näheres regelt die Gebührenordnung. Die Weiterbildungsstätte hat die bei ihr anfallenden Modulgebühren sowie die Prüfungs- und Urkundengebühren entsprechend auszuweisen.

(2) Die Weiterbildungsstätte zieht die für die Abschlussprüfung anfallenden Prüfungs- und Urkundengebühren ein und überweist diese nach der mündlichen Abschlussprüfung gemäß § 11 Abs. 7 an die Landespflegekammer.

## § 15 Bewertung der Prüfungsleistungen

(1) Die Leistungen in den einzelnen Teilen der Prüfung gemäß § 47 Abs. 3 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung sind wie folgt mit Noten zu bewerten:

| | | |
|---|---|---|
| sehr gut | (1) = | eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maß entspricht |
| Gut | (2) = | eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht |
| Befriedigend | (3) = | eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht |
| Ausreichend | (4) = | eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht |
| Mangelhaft | (5) = | eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden könnten |
| Ungenügend | (6) = | eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können |

(2) Für die Bewertung von Leistungsnachweisen und Prüfungsleistungen ist der in der Anlage II.10 befindliche Notenschlüssel verbindlich anzuwenden.

(3) Jedes Modul schließt mit mindestens einer Modulprüfung gemäß Anlage I ab. Diese müssen mindestens mit einer Gesamtnote von 4,4 abgeschlossen werden. Für die Bewertung der Modulprüfungen ist die Anzahl der Prüferinnen wie folgt:

| | |
|---|---|
| schriftliche Modulprüfungen: | eine Prüferin, gem. § 12 Abs. 3 Nr. 2 |
| mündliche Modulprüfungen: | zwei Prüferinnen, gem. § 12 Abs. 3 Nr. 2 |
| praktische Modulprüfungen: | zwei Prüferinnen, gem. § 12, von denen mind. eine in der Weiterbildungsstätte unterrichtet |

Die Landespflegekammer kann in begründeten Einzelfällen Ausnahmen zulassen.

(4) Der Prüfungsausschuss legt fest, wer die Hausarbeit (schriftliche Prüfungsleistung) bewertet. Die Hausarbeit wird von zwei Mitgliedern des Prüfungsausschusses gemäß § 12 Abs. 3 Nr. 2 benotet.

(5) Die praktische Abschlussprüfung im Rahmen von Fachweiterbildungen gemäß § 11 Abs. 7 wird von zwei Prüferinnen gemäß § 12 Abs. 3 Nr. 3 bewertet.

(6) Das Abschlusskolloquium erfolgt vor drei Prüferinnen gemäß § 12 Abs. 3 Nr. 1 und 2.

(7) Zur Ermittlung der Gesamtnote bei der Bewertung einer Prüfungsleistung oder mehrerer Prüfungsteile im Rahmen einer Prüfungsleistung werden jeweils die Zahlenwerte der Noten der Prüferinnen zusammengezählt und durch die Anzahl der vergebenen Noten geteilt. Die Berechnung erfolgt jeweils auf eine Stelle hinter dem Komma; die weiteren Stellen hinter dem Komma bleiben unberücksichtigt.

(8) Die Abschlussprüfung ist insgesamt bestanden, wenn alle Prüfungen und alle erforderlichen Module jeweils mindestens mit der Note 4,4 bewertet wurden.

(9) Die Abschlussnote setzt sich zusammen aus der Summe von fünfzig vom Hundert der Gesamtnote der Abschlussprüfung und fünfzig vom Hundert aus dem Mittelwert der Summe aller Modulnoten.

Bei der Abschlussnote werden die ermittelten Werte jeweils wie folgt zugeordnet:

| | | |
|---|---|---|
| sehr gut | (1) | bei einem Wert von 1,0 bis 1,4; |
| gut | (2) | bei einem Wert von 1,5 bis 2,4; |
| befriedigend | (3) | bei einem Wert von 2,5 bis 3,4; |
| ausreichend | (4) | bei einem Wert von 3,5 bis 4,4; |
| mangelhaft | (5) | bei einem Wert von 4,5 bis 5,4; |
| ungenügend | (6) | bei einem Wert von 5,5 bis 6,0. |

## § 16 Weiterbildungsbescheinigung, Zeugnis und Urkunde

(1) Nach Abschluss der Weiterbildung erstellt die Weiterbildungsstätte für jede geprüfte Person eine Weiterbildungsbescheinigung, aus der die einzelnen Module, der individuell absolvierte Stundenumfang und die jeweilige Benotung, die von der geprüften Person erreicht wurde, hervorgehen. Die Bescheinigung ist durch die Leitung der Weiterbildung oder die Leitung der Weiterbildungsstätte zu unterzeichnen.

(2) Nach erfolgreicher Abschlussprüfung erhält die Geprüfte ein Weiterbildungszeugnis nach Anlage II 3 beziehungsweise 5. Das Zeugnis enthält Angaben der geprüften Person (Name, Geburtsdatum), die Benennung der absolvierten Weiterbildung, des Weiterbildungsumfangs gemäß dieser Ordnung, die Weiterbildungsstätte(n), an der die Weiterbildung absolviert worden ist, die Abschlussnote sowie das Datum des Abschlusskolloquiums. Das Zeugnis wird von der Weiterbildungsstätte ausgestellt und von der Prüfungsausschussvorsitzenden unterzeichnet.

(3) Die Landespflegekammer stellt nach Anlage II 4 beziehungsweise 6 die Weiterbildungsurkunde aus. Die Urkunde enthält Angaben zum Kammermitglied beziehungsweise zur geprüften Person (Name, Geburtsdatum), die Benennung der Weiterbildungsbezeichnung und die Berechtigung zur Führung dieser Weiterbildungsbezeichnung. Die Urkunde wird von der Präsidentin der Landespflegekammer unterzeichnet.

(4) Die Unterlagen aus den Modulprüfungen sowie Prüfungsprotokolle, Prüfungsniederschriften sowie Kopien von Zeugnissen und Urkunden sind, beginnend mit dem Ablauf des Jahres, in dem die Abschlussprüfung abgeschlossen wurde, zehn Jahre von der Weiterbildungsstätte aufzubewahren. Dies kann auch in digitaler Form geschehen.

## § 17 Rücktritt von der Abschlussprüfung

(1) Tritt eine zu prüfende Person nach der Zulassung von der Abschlussprüfung oder einem Teil derselben zurück, so hat sie die Gründe für den Rücktritt unverzüglich schriftlich oder elektronisch der Weiterbildungsstätte mit Nachweisen mitzuteilen. Die Weiterbildungsstätte leitet den schriftlichen Rücktritt an die Prüfungsvorsitzende und die Prüfungsstelle Bildung weiter.

(2) Im Falle eines Rücktritts aufgrund einer Erkrankung der Teilnehmerin oder einer von ihr allein zu betreuenden nahen Angehörigen ist unverzüglich eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

(3) Die Genehmigung eines Rücktritts darf nur erteilt werden, wenn die zu prüfende Person aus einem von ihr nicht zu vertretenden wichtigen Grund nicht an der Prüfung teilnehmen kann.

(4) Über die Genehmigung des Rücktritts von der Abschlussprüfung oder Teilen davon entscheidet die Prüfungsausschussvorsitzende gemäß § 12. Diese übermittelt die Entscheidung der zu prüfenden Person, der Landespflegekammer sowie ggf. der Weiterbildungsstätte.

(5) Wird der Rücktritt von der Prüfung genehmigt, so gilt die Prüfung als nicht unternommen.

(6) Tritt eine zu prüfende Person ohne Genehmigung von der Prüfung zurück, so gilt diese als nicht bestanden.

## § 18 Versäumnis der Prüfung

(1) Versäumt eine zu prüfende Person eine Prüfung aus einem von ihr nicht zu vertretenden Grund, so ist ihr Gelegenheit zur schriftlichen Erläuterung und Begründung zu geben. Ist der Grund eine Erkrankung, so hat die zu prüfende Person unverzüglich eine ärztliche Bescheinigung bei der Weiterbildungsstätte einzureichen. Andere Gründe sind ebenfalls unverzüglich schriftlich zu erläutern und gegebenenfalls anhand von weiteren Nachweisen zu belegen.

(2) Die Entscheidung über die Beurteilung des Versäumnisses trifft im Falle der Modulprüfung die Weiterbildungsstätte. Die Entscheidung ist der zu prüfenden Person sowie der Landespflegekammer schriftlich durch die Weiterbildungsstätte mitzuteilen.

(3) Die Entscheidung über die Beurteilung des Versäumnisses trifft im Falle der Abschlussprüfung die Prüfungsvorsitzende. Die Entscheidung ist der zu prüfenden Person, der Landespflegekammer sowie ggf. der Weiterbildungsstätte schriftlich mitzuteilen.

(4) Die Prüfung gilt als nicht unternommen, wenn das Versäumnis als nicht von der zu prüfenden Person zu verantworten, beurteilt wird.

## § 19 Wiederholung von Modul- und Abschlussprüfungen

(1) Ist eine Modulprüfung nicht bestanden, so kann die zu prüfende Person diese höchstens zweimal wiederholen. Es ist seitens der Weiterbildungsstätte dafür Sorge zu tragen, dass Wiederholungen von Modulprüfungen innerhalb eines Zeitraums von in der Regel sechs Monaten erfolgen.

(2) Ist die Abschlussprüfung insgesamt oder in Teilen nicht bestanden, kann die zu prüfende Person innerhalb von 12 Monaten die gesamte Abschlussprüfung beziehungsweise den jeweils nicht bestandenen Prüfungsteil wiederholen. Der schriftliche Antrag muss von der Teilnehmerin spätestens drei Monate vor Ablegung der Prüfung bei der Weiterbildungsstätte eingereicht werden. Der Prüfungsausschuss kann die Zulassung zu Wiederholungsprüfungen von bestimmten weiteren Auflagen abhängig machen.

(3) Jeder Prüfungsteil der Abschlussprüfung kann zweimal wiederholt werden. Ist die schriftliche Arbeit nicht bestanden, so ist eine neue schriftliche Arbeit mit einem neuen Thema anzufertigen. Die Landespflegekammer bestimmt im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss und in Abstimmung mit der Weiterbildungsstätte die Termine der Wiederholungsprüfungen. Diese sind gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 4 der zu prüfenden Person schriftlich mitzuteilen.

(4) Bei endgültigem Nichtbestehen einer Prüfung erstellt die Weiterbildungsstätte der Weiterbildungsteilnehmerin einen schriftlichen Nachweis über die in der Weiterbildung erfolgreich absolvierten Module. Die Bescheinigung ist durch die Leitung der Weiterbildungsstätte oder von einer für die Leitung der Weiterbildung befugten Person zu unterzeichnen.

## § 20 Täuschungsversuche und andere Ordnungsverstöße

(1) Versucht eine zu prüfende Person, das Ergebnis der Abschlussprüfung durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen oder stört sie die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung in erheblichem Maße, so können die Prüferin oder die Prüferinnen beziehungsweise das vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses die Prüfung für nicht bestanden erklären.

(2) Wird eine Täuschungshandlung erst nach Beendigung der Prüfung bekannt, so kann die Landespflegekammer die Prüfung für nicht bestanden erklären.

(3) In Fällen des Absatzes 2 zieht die Landespflegekammer die Erlaubnis zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung nach dieser Ordnung ein. Die Urkunde und das Abschlusszeugnis nach Anlage II 3 und 4 beziehungsweise Anlage II 5 und 6 sind zurückzugeben.

## § 21 Einsicht in die Prüfungsunterlagen und Widerspruch gegen das Prüfungsergebnis

(1) Die Einsicht in die Prüfungsunterlagen bei der Weiterbildungsstätte ist auf Antrag 10 Jahre möglich.

(2) Die Prüfungsteilnehmerin kann innerhalb einer Frist von einem Monat nach Zugang des Prüfungsergebnisses schriftlich Widerspruch gegen das Ergebnis der erfolgten Abschlussprüfung einlegen. Über den Widerspruch gegen Prüfungsentscheidungen entscheidet die Landespflegekammer nach Anhörung des Prüfungsausschusses. Der Widerspruch ist zu begründen.

(3) Die Prüfungsteilnehmerin hat Anspruch auf Kopien der Unterlagen nach Absatz 1.

## § 22 Entzug der Berechtigung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung

Wird die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung, von der zuständigen Berufsbehörde entzogen, muss die Landespflegekammer alle erworbenen Berechtigungen zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung zurücknehmen. Hierüber informiert die Landespflegekammer die zuständigen Stellen.

## § 23 Anerkennung und Pflicht zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung

(1) Wer eine Weiterbildungsbezeichnung in einer nach dieser Ordnung bestimmten Weiterbildung führen will, bedarf der Anerkennung. Die Anerkennung erfolgt nach § 49 Abs. 1 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Nach § 49 Abs. 2 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung haben Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder eines Vertragsstaates, dem die Bundesrepublik Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, denen eine Anerkennung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung nach Absatz 1 erteilt worden ist, diese zu führen. Satz 1 gilt auch für Staatsangehörige eines anderen Staates (Drittstaatsangehörige).

## § 24 Führung in den Bundesländern staatlich erworbener Weiterbildungsbezeichnungen

(1) Weiterbildungsbezeichnungen, die in anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland aufgrund staatlicher Regelungen erworben wurden, dürfen in Rheinland-Pfalz weitergeführt werden, sofern diese den Grundsätzen und Prinzipien dieser Ordnung entsprechen.

(2) In anderen Bundesländern erworbene, nicht staatlich anerkannte Qualifizierungen können anerkannt werden, wenn nach den entsprechenden Qualifizierungsrichtlinien

1. diese innerhalb der letzten zehn Jahre absolviert wurden oder eine Anwendung der Qualifizierungsinhalte in der beruflichen Praxis nachgewiesen wird.
2. vergleichbare praktische Kenntnisse in den letzten 5 Jahren erworben wurden,
3. und die Gleichwertigkeit der Inhalte entweder anhand der Unterrichtsinhalte oder durch schriftliche und/oder mündlicher Prüfung festgestellt werden kann.

## § 25 Erforderliche Nachweise zur Anerkennung

Die Anerkennung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung nach dieser Ordnung wird auf Antrag von der Landespflegekammer als zuständiger Behörde nach § 50 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung Personen erteilt, die nachweisen, dass sie

1. die Erlaubnis besitzen, die sie zum Führen der Berufsbezeichnung eines reglementierten Gesundheitsfachberufs, auf den sich die Weiterbildung bezieht, berechtigt,
2. den vorgeschriebenen Weiterbildungslehrgang abgeschlossen haben,
3. die vorgeschriebene Prüfung bestanden haben und
4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen.

## § 26 Rücknahme und Widerruf der Erlaubnis

Die Anerkennung nach § 23 Abs. 1 kann widerrufen werden, wenn nachträglich die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung oder die Voraussetzungen für die Führung einer Weiterbildungsbezeichnung nach dieser Ordnung entfallen. Sie ist zurückzunehmen, wenn die Weiterbildungsprüfung nachträglich für nicht bestanden erklärt wird.

## § 27 Erfordernis der Gleichwertigkeit

(1) Für Staatsangehörige eines Staates im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 mit Ausbildungsnachweisen für eine Spezialisierung, die eine Anerkennung nach § 23 Abs. 1 anstreben, gelten die Voraussetzungen des § 23 Abs. 1 Satz 1 sowie Abs. 2 als erfüllt, wenn die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Drittland erworbene Weiterbildung (Ausbildung für Spezialisierung) einer Weiterbildung nach dieser Ordnung gleichwertig ist.

(2) Ausbildungsnachweise für Spezialisierung sind Ausbildungsnachweise nach Artikel 3 Abs. 1 Buchst. c der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22; 2007 Nr. L 271 S. 18; 2008 Nr. L

93 S. 28; 2009 Nr. L 33 S. 49; 2014 Nr. L 305 S. 115) in der jeweils geltenden Fassung. Satz 1 gilt auch für Ausbildungsnachweise für Spezialisierung oder eine Gesamtheit von Ausbildungsnachweisen für Spezialisierung, die von einer zuständigen Behörde in einem Staat im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 ausgestellt wurden, sofern sie eine dort erworbene abgeschlossene Ausbildung für Spezialisierung bescheinigen, von diesem Staat als gleichwertig anerkannt wurden und in Bezug auf die Aufnahme oder Ausübung der beruflichen Spezialisierung dieselben Rechte verleihen oder auf die Aufnahme oder Ausübung dieser beruflichen Spezialisierung vorbereiten. Satz 1 gilt ferner für Berufsqualifikationen, die zwar nicht den Erfordernissen der Rechts- oder Verwaltungsvorschriften des Herkunftsstaates im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 (Herkunftsmitgliedstaat) für die Aufnahme oder Ausübung einer beruflichen Tätigkeit, für die eine Weiterbildung nach § 23 Abs. 2 qualifiziert, entsprechen, ihrer Inhaberin jedoch nach dem Recht des Herkunftsmitgliedstaates erworbene Rechte nach den dort maßgeblichen Vorschriften verleihen. Die Ausbildungsnachweise für Spezialisierung müssen

1. von der zuständigen Behörde des Staates im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 ausgestellt worden sein und

2. das Berufsqualifikationsniveau der Inhaberin nach Artikel 11 der Richtlinie 2005/36/EG bescheinigen.

(3) Der Weiterbildungsstand ist als gleichwertig anzusehen, wenn die Weiterbildung der Antragstellerin keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der Weiterbildung nach dieser Ordnung aufweist; zudem muss die Gleichwertigkeit der vorangegangen pflegerischen Grundausbildung durch die zuständige Stelle bestätigt sein.

## § 28 Anerkennung im Ausland geleisteter praktischer Zeiten

Die Landespflegekammer erkennt bei der Prüfung von Anträgen auf Anerkennung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung die Zeiträume des praktischen Teils der Weiterbildung in einem Staat im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 an und berücksichtigt den in einem Drittland absolvierten praktischen Teil der Weiterbildung. Die Anerkennung ersetzt nicht die Erfüllung geltender Anforderungen bezüglich des Bestehens einer vorgeschriebenen Prüfung. Die Landespflegekammer erstellt Leitlinien zur Organisation und Anerkennung des in einem Staat im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 oder einem Drittland absolvierten praktischen Teils der Weiterbildung und insbesondere zu den Aufgaben der Person, die diesen überwacht.

## § 29 Im Drittland erworbener Ausbildungsnachweis für Spezialisierung

Bei Anträgen von Staatsangehörigen eines Staates im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 mit einem in einem Drittland ausgestellten Ausbildungsnachweis für Spezialisierung, die eine Anerkennung nach § 23 Abs. 1 anstreben, gelten die Voraussetzungen des § 23 Abs. 1 als erfüllt, wenn

1. sie einen Ausbildungsnachweis für Spezialisierung vorlegen, der bereits in einem anderen Staat im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 als gleichwertig anerkannt worden ist,

2. sie über eine dreijährige Berufserfahrung in dieser Spezialisierung im Hoheitsgebiet des Staates im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1, der den Ausbildungsnachweis für Spezialisierung anerkannt hat, verfügen und

3. dieser diese Berufserfahrung bescheinigt.

## § 30 Anerkennung von Ausbildungsnachweisen für Drittstaatsangehörige

Die §§ 25 bis 29 und die §§ 32 bis 36 gelten auch für Drittstaatsangehörige, soweit sich hinsichtlich der Anerkennung von Ausbildungsnachweisen für Spezialisierung nach dem Recht der Europäischen Union eine Gleichstellung ergibt. § 25 sowie die §§ 28 und 33 gelten entsprechend für sonstige Drittstaatsangehörige sowohl für den Erwerb der Spezialisierung in einem Staat im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 als auch in einem Drittland.

## § 31 Meldepflicht, Führung der Weiterbildungsbezeichnung ohne Anerkennung

Staatsangehörige eines Staats im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 mit einem fachbezogenen Diplom, einem Prüfungszeugnis oder einem sonstigen fachlichen Weiterbildungsnachweis (Ausbildungsnachweise für Spezialisierung) führen gemäß § 49 Abs. 3 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung die Weiterbildungsbezeichnung nach § 23 Abs. 1 ohne Anerkennung, sofern sie im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union im Geltungsbereich dieses Gesetzes ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben. Sie unterliegen jedoch der Meldepflicht und der Aufsicht über die Berufsausübung nach diesem Gesetz. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Drittstaatsangehörige, soweit sich hinsichtlich der Anerkennung von Weiterbildungsnachweisen nach dem Recht der Europäischen Union eine Gleichstellung ergibt.

## § 32 Ausübungsberechtigung

Ist die berufliche Tätigkeit, für die eine Weiterbildung nach dieser Ordnung qualifiziert, in einem Staat im Sinne des 23 Abs. 2 Satz 1 nicht reglementiert, darf die berufliche Tätigkeit ausgeübt werden, wenn diese in den vorhergehenden zehn Jahren dort ein Jahr vollzeitlich oder in einem der Vollzeit entsprechenden Zeitraum in Teilzeit ausgeübt wurde. Darüber hinaus müssen die Ausbildungsnachweise für Spezialisierung bescheinigen, dass die Inhaberin auf die Ausübung der entsprechenden beruflichen Tätigkeit vorbereitet wurde; § 27 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend. Die in Satz 1 genannte Berufserfahrung darf nicht gefordert werden, wenn durch den Ausbildungsnachweis für Spezialisierung, über den die Inhaberin verfügt, ein reglementierter Ausbildungsgang belegt wird.

## § 33 Notwendigkeit eines Anpassungslehrgangs oder der Eignungsprüfung

Antragstellerinnen (die einen Antrag auf Anerkennung einer Weiterbildung stellen) mit einem Ausbildungsnachweis für Spezialisierung aus einem Staat im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1, haben einen höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang zu absolvieren oder eine Eignungsprüfung abzulegen, wenn

1. ihre Ausbildung für Spezialisierung sich auf Fächer bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die für die Weiterbildung nach dieser Ordnung vorgeschrieben sind, oder

2. die berufliche Tätigkeit, für die eine Weiterbildung nach dieser Ordnung qualifiziert, eine oder mehrere reglementierte berufliche Tätigkeiten umfasst, die im Herkunftsmitgliedstaat der Antragstellerin nicht Bestandteil der entsprechenden reglementierten beruflichen Tätigkeit sind, und wenn dieser Unterschied sich auf Fächer

bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die von dem Ausbildungsnachweis für Spezialisierung abgedeckt werden, den die Antragstellerin vorlegt, und

3. die nachgewiesene Berufserfahrung oder die durch lebenslanges Lernen erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen nicht zum Ausgleich der in diesen Absätzen genannten Unterschiede geeignet sind.

## § 34 Wahlrecht zwischen Anpassungslehrgang oder Eignungsprüfung

(1) Die Antragstellerin hat das Recht, zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu wählen.

(2) Die Entscheidung über die Auferlegung eines Anpassungslehrgangs oder einer Eignungsprüfung ist hinreichend zu begründen. Insbesondere sind der Antragstellerin das Niveau des verlangten Ausbildungsnachweises für Spezialisierung und das Niveau des von ihr vorgelegten Ausbildungsnachweises für Spezialisierung gemäß der Klassifizierung in Artikel 11 der Richtlinie 2005/36/EG und die wesentlichen der in diesen Absätzen genannten Unterschiede mitzuteilen sowie die Gründe, aus denen diese Unterschiede nicht durch Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen, die durch lebenslanges Lernen erworben und hierfür formell als gültig anerkannt wurden, ausgeglichen werden können.

(3) Die zuständige Behörde stellt sicher, dass die Antragstellerin die Möglichkeit hat, die Eignungsprüfung spätestens sechs Monate nach der ursprünglichen Entscheidung über die Auferlegung einer Eignungsprüfung abzulegen.

## § 35 Überprüfung der Sprachkenntnisse

Überprüfungen, die zum Nachweis der für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache vorgenommen werden, müssen in angemessenem Verhältnis zur auszuübenden Tätigkeit stehen und dürfen in der Regel erst nach der Anerkennung der Ausbildung für Spezialisierung oder nach der Ausstellung eines Europäischen Berufsausweises nach Artikel 4d der Richtlinie 2005/36/EG vorgenommen werden, es sei denn die Antragstellerin wünscht eine Überprüfung zu einem früheren Zeitpunkt. Gegen die Überprüfung der Sprachkenntnisse können Rechtsbehelfe nach Maßgabe der Verwaltungsgerichtsordnung eingelegt werden.

## § 36 Europäischer Berufsausweis

Die Landespflegekammer stellt im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Weiterbildungsbezeichnungen, für die aufgrund von Durchführungsrechtsakten der Kommission nach Artikel 4a Abs. 7 der Richtlinie 2005/36/EG ein Europäischer Berufsausweis eingeführt ist, diesen auf Antrag aus. Der Europäische Berufsausweis kann von Berufsangehörigen beantragt werden, die ihren Ausbildungsnachweis für Spezialisierung in einem Staat im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 erworben haben oder deren Ausbildungsnachweis für Spezialisierung in einem dieser Staaten anerkannt wurde. Das Verfahren richtet sich im Übrigen nach den Vorgaben der Artikel 4a bis 4e der Richtlinie 2005/36/EG sowie den dazu ergangenen Durchführungsrechtsakten.

## § 37 Einheitliche Ansprechpartnerin

Das Verfahren kann auch über eine einheitliche Ansprechpartnerin im Sinne des Landesgesetzes über die einheitlichen Ansprechpartner in Verwaltungsangelegenheiten vom 27.10.2009 (GVBl. S. 355, BS 2010-6) in der jeweils geltenden Fassung abgewickelt werden. Die zuständige Behörde unterstützt die einheitlichen Ansprechpartnerinnen und stellt ihnen die zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen Informationen zur Verfügung. Sie stellt sicher, dass das Verfahren zur Anerkennung von Ausbildungsnachweisen für Spezialisierung elektronisch erfolgen kann. Im Falle berechtigter Zweifel an der Echtheit der vorgelegten Nachweise kann die zuständige Behörde, soweit unbedingt geboten, die Vorlage beglaubigter Kopien verlangen.

## § 38 Anerkennung von Hochschulen und staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz

(1) Hochschulen und staatliche Schulen in Rheinland-Pfalz kann auf gebührenpflichtigen Antrag die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildungsabschlüsse mit Weiterbildungsabschlüssen nach dieser Ordnung anerkannt werden.

(2) Ist ein Abschluss nach Satz 1 als gleichwertiger Abschluss anerkannt, wird der Einrichtung gestattet, registrierten Kammermitgliedern eine die Weiterbildung bezeichnende Zusatzbescheinigung auszuhändigen sofern bis zu diesem Zeitpunkt nach Abschluss der Berufsausbildung oder eines berufsqualifizierenden Studiengangs der erlernte Beruf mindestens ein Jahr ausgeübt wurde. Ein entsprechender Nachweis ist zu führen.

(3) Durch Übermittlung einer Kopie der Zusatzbescheinigung unter Angabe der Mitgliedsnummer bei der Landespflegekammer RLP unterrichtet die anerkannte Einrichtung die Landespflegekammer RLP über jede Aushändigung einer Zusatzbescheinigung.

(4) Einrichtungen, deren Ausbildungsabschluss als gleichwertig anerkannt wurde sind verpflichtet, jede Veränderung des Lehrplans und der Ausbildungsinhalte unverzüglich anzuzeigen. Die Einrichtungen sind, soweit ihre Ausbildungsabschlüsse als gleichwertig anerkannt sind, verpflichtet, ihre Lehrpläne und Ausbildungsinhalte an die jeweils gültigen Weiterbildungsrichtlinien der Landespflegekammer RLP anzupassen. Die Landespflegekammer RLP ist jederzeit berechtigt, den Fortbestand der Anerkennungsvoraussetzungen zu prüfen.

## § 39 Unterrichtungspflichten

(1) Erhält die Landespflegekammer Auskünfte der zuständigen Behörden von Aufnahmemitgliedstaaten oder anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland, die sich auf die berufliche Tätigkeit auswirken könnten, für die eine Weiterbildung nach dieser Ordnung qualifiziert, so prüft sie die Richtigkeit der Sachverhalte. Sie befindet sodann über Art und Umfang der durchzuführenden Prüfungen und unterrichtet den Aufnahmemitgliedstaat über die Konsequenzen, die aus den übermittelten Auskünften zu ziehen sind. Im Falle des Satzes 1 können auch andere Bundesländer unterrichtet werden.

(2) Liegen der Landespflegekammer Angaben über das Vorliegen disziplinarischer oder strafrechtlicher Sanktionen vor, die sich auf eine Untersagung oder Beschränkung beziehen und die sich auf die Ausübung von Tätigkeiten durch die Inhaberin eines Europäischen Berufsausweises nach der Richtlinie 2005/36/EG auswirken, hat sie dies in der entsprechenden Datei des Binnenmarkt-Informationssystems (IMI-Datei) zu aktualisieren. Die Inhaberin des Europäischen

Berufsausweises und die zuständigen Behörden, die Zugang zu der entsprechenden IMI-Datei haben, werden unverzüglich über etwaige Aktualisierungen informiert. Die zuständige Behörde ist zur Wahrnehmung dieser Aufgaben berechtigt, die erforderlichen personenbezogenen Daten zu erheben, zu nutzen, zu übermitteln und in sonstiger Weise zu verarbeiten. Dabei hat sie die Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten einzuhalten, die in der Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24.10.1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (ABl. EG Nr. L 281 S. 31) und der Richtlinie 2002/58/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12.07.2002 über die Verarbeitung personenbezogener Daten und den Schutz der Privatsphäre in der elektronischen Kommunikation (Datenschutzrichtlinie für elektronische Kommunikation) (ABl. EG Nr. L 201 S. 37) in ihrer jeweils geltenden Fassung festgelegt sind.

(3) Die Landespflegekammer übernimmt die Aufgabe der Bearbeitung eingehender und ausgehender Warnungen nach Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG. Sie unterrichtet die zuständigen Behörden aller Staaten im Sinne des § 23 Abs. 2 Satz 1 über Berufsangehörige, deren Anerkennung widerrufen oder zurückgenommen wurde. Die Unterrichtung erfolgt mittels einer Warnung über das Binnenmarkt-Informationssystem IMI spätestens drei Tage nach Vorliegen einer vollziehbaren Entscheidung nach den Vorgaben des Artikels 56a der Richtlinie 2005/36/EG und den dazu ergangenen Durchführungsrechtsakten. Gleichzeitig ist die betroffene Berufsangehörige schriftlich hierüber zu unterrichten. Rechtsbehelfe gegen die Warnung nach Satz 3 haben keine aufschiebende Wirkung. Legt die betroffene Berufsangehörige gegen die Warnung einen Rechtsbehelf ein, so ist dies ebenfalls über das Binnenmarkt-Informationssystem IMI mitzuteilen. Die Warnung ist spätestens drei Tage, nachdem die getroffene Maßnahme keine Gültigkeit mehr hat, aus dem Binnenmarkt-Informationssystem IMI zu löschen. Die Sätze 1 bis 7 gelten entsprechend in den Fällen, in denen gerichtlich festgestellt wird, dass die Anerkennung nach dieser Ordnung unter Vorlage gefälschter Qualifikationsnachweise beantragt wurde. Abs. 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(4) Die Landespflegekammer übermittelt dem fachlich zuständigen Bundesministerium statistische Aufstellungen über die getroffenen Entscheidungen, die dieses für den nach Artikel 60 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG erforderlichen Bericht an die Kommission benötigt.

## § 40 Verfahrensbefugnisse der Landespflegekammer im Weiterbildungsbereich

(1) Die Landespflegekammer kann bei einer Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Erlaubnis nach dieser Ordnung die in Anhang VII der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführten Unterlagen und Bescheinigungen verlangen. Die in diesem Anhang unter Nr. 1 Buchstabe d und e genannten Unterlagen und Bescheinigungen dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als drei Monate sein. Bei berechtigten Zweifeln kann sie von der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates eine Bestätigung der Authentizität der dort ausgestellten Bescheinigungen und Weiterbildungsnachweise verlangen. Dies gilt auch für Weiterbildungen, die von dem Herkunftsstaat bescheinigt wurden, aber tatsächlich in einem weiteren Mitgliedstaat abgeleistet wurden.

(2) Die Landespflegekammer hat der Antragstellerin nach den Bestimmungen der §§ 23 und 24 Abs. 2 binnen eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und sie auf fehlende Unterlagen hinzuweisen. Sie hat die Prüfung eines Antrags auf Erteilung der Erlaubnis nach dieser Ordnung

spätestens drei Monate nach Einreichung der vollständigen Unterlagen abzuschließen und diese Entscheidung zu begründen.

(3) Der Antrag nach §§ 23 und 24 Abs. 2 kann gemäß § 50 Abs. 7 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung auf elektronischem Weg gestellt werden.

## § 41 Übergangsbestimmungen

(1) Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 Nr. 9 und 10 HeilBG, die sich am 1. Januar 2023 in einer vor diesem Zeitpunkt begonnenen Weiterbildung befinden, können diese nach den bisherigen Bestimmungen abschließen.

(2) Die erworbenen Weiterbildungsbezeichnungen nach dem bisherigen Weiterbildungsrecht können weitergeführt werden.

(3) Gemäß § 47 Abs. 1 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung ist für die Organisation und die Durchführung der Prüfungen die Landespflegekammer zuständig.

(4) Weiterbildungen, die bislang in der Zuständigkeit des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung auf Grundlage des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vom 17. 11. 1995 (GVBl. S. 471, BS 2124-20) und der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vom 13. 02. 1998 (GVBl. S. 77, BS 2124-20-1) waren, werden, solange sie nicht durch die vorliegende Ordnung der Landespflegekammer in den Anlagen geregelt werden, weiterhin sowohl in den Durchführungs- als auch in den Prüfungsmodalitäten der alten Regelungen durchgeführt. Zur Zulassung zu diesen Weiterbildungen muss die Teilnehmende nachweisen, dass sie nach Abschluss der Berufsausbildung mindestens ein Jahr lang den erlernten Beruf ausgeübt hat. Nach erfolgreicher Abschlussprüfung erhält die Geprüfte eine Weiterbildungsurkunde nach Anlage II 6 und ein Weiterbildungszeugnis nach Anlage II 5.

(5) Bis zum Ablauf eines Jahres nach Veröffentlichung einer neuen Rahmenvorgabe in Anlage I ist es möglich, nach alter Regelung die Weiterbildung zu beginnen. Das nach der Ordnung zu erstellende Modulhandbuch muss mindestens einen Monat vor Beginn der neuen Weiterbildung von der Landespflegekammer genehmigt werden.

(6) Leiterinnen von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen, die Mitglied der Landespflegekammer sind und denen bereits vor Inkrafttreten dieser Ordnung die Befugnis ausgesprochen wurden, genießen für die Dauer ihrer Tätigkeit Bestandsschutz. Über die Zulassung von Härtefällen entscheidet die Landespflegekammer auf Antrag.

(7) Personen, die am 31. Dezember 2019 nachweislich über eine berufspädagogische Qualifikation nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügten, können als Praxisanleiterin in den Fachweiterbildungen eingesetzt werden. Für Praxisanleiterinnen, die nach dem 01. Januar 2020 die Weiterbildung absolviert haben, ist die Erlaubnis zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung gem. Anlage I WBO oder einer landesrechtlichen geregelten Weiterbildung oder einer vergleichbaren Hochschulqualifikation Voraussetzung.

(8) Sowohl die Leiterin einer Weiterbildungsstätte als auch die Leiterin einer Weiterbildung mit einer pädagogischen Qualifikation von mindestens 2.100 Stunden oder einem pädagogischen Hochschulabschluss haben Bestandschutz.

## § 42 Inkrafttreten

Diese Ordnung tritt nach Genehmigung durch das die Rechtsaufsicht führende Ministerium zum 01.01.2026 in Kraft.

Mainz, den 04.12.2025

Dr. Markus Mai

Präsident
der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

# Anlagen


**Anlage I: Modularisierte Weiterbildungen ab 01.01.2018** ..... 29

– Basismodule

1. Rahmenvorgabe: Weiterbildung Praxisanleiterin/Praxisanleiter in den Pflegeberufen 38
(ehemals Teil 8 GFBWBGDVO)

Präambel: Entwicklungsprozess der Fachweiterbildungen für die „Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“ und „Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege“ 50

2. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie 52
(ehemals Teil 1 GFBWBGDVO)

3. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege 101
(ehemals Teil 2 GFBWBGDVO)

Präambel: Entwicklungsprozess der „Weiterbildung für Fachpflege für psychische Gesundheit“ 159

4. Rahmenvorgabe: Weiterbildung für Fachpflege für psychische Gesundheit 160
(ehemals Teil 5 GFBWBGDVO)

Präambel: Entwicklungsprozess der „Fachweiterbildung für perioperative Pflege“ 207

5. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für perioperative Pflege 209
(ehemals Teil 3 GFBWBGDVO)

Präambel: Entwicklungsprozess der Funktionsweiterbildung zum „Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege“ 210

6. Rahmenvorgabe: Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege 255
(ehemals Teil 7 GFBWBGDVO)

Präambel: Entwicklungsprozess der „Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege“ 283

7. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege 287
(neu)
Übergangssregelung der Weiterbildungsordnung zur Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege 326

Präambel: Entwicklungsprozess der „Fachweiterbildung für onkologische Pflege“ 328

8. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für onkologische Pflege 330
(neu)

**Anlage II: Muster**..... 394

1. Weiterbildungsbescheinigung (gemäß § 16 Abs. 1)
2. Modulbescheinigung (gemäß § 11 Abs. 2)
3. Zeugnis (gemäß § 16 Abs. 2)
4. Urkunde (gemäß § 16 Abs. 3)
5. Zeugnis (gemäß § 26 Abs. 5)
6. Urkunde (gemäß § 26 Abs. 5)
7. Urkunde (gemäß § 23 ff.)
8. Zulassungsurkunde (gemäß § 8)
9. Zulassungsurkunde (gemäß § 10)
10. Notenschlüssel

**Anlage III: Weiterbildungen nach der Durchführungsverordnung nach dem Landesgesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBDVO)**..... 404

Teil 1 Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Intensivpflege (Neu geregelt ab 01.01.2019 / Vollständig außer Kraft seit 01.01.2020)

Teil 2 Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für pädiatrische Intensivpflege (Neu geregelt ab 01.01.2019/ Vollständig außer Kraft seit 01.01.2020)

Teil 3 Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für operative Funktionsbereiche (Neu geregelt ab 01.01.2021/Vollständig außer Kraft seit 01.01.2022)

Teil 4 Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Krankenhaushygiene

Teil 5 Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur

Fachaltenpflegerin oder zum Fachaltenpfleger für psychiatrische Pflege
(Neu geregelt ab 01.01.2020 / Vollständig außer Kraft seit 01.01.2021)

Teil 6 Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur Fachaltenpflegerin oder zum Fachaltenpfleger für ambulante Pflege

Teil 7 Weiterbildung zur Leiterin oder zum Leiter einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen und in der Altenpflege
(Neu geregelt ab 01.01.2021/Vollständig außer Kraft seit 01.01.2022)

Teil 8 Weiterbildung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter im Gesundheitswesen und in der Altenpflege
(Neu geregelt ab 01.01.2018 / Vollständig außer Kraft seit 01.01.2019)

Teil 9 Weiterbildung zur Pflegedienstleiterin oder zum Pflegedienstleiter / wird nicht fortgeführt

Teil 10 Weiterbildung zur Lehrerin oder zum Lehrer für Gesundheitsfachberufe / wird nicht fortgeführt

Teil 11 Weiterbildung zur Diabetesberaterin oder zum Diabetesberater im Gesundheitswesen und in der Altenpflege

**Anlage IV: Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen…….** 410

1. Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten
2. Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungen

**Anlage V: Begriffsbestimmungen……** 416

## Anlage I: Modularisierte Weiterbildungen[4]

Legende:
B = Basismodul
S = Spezialisierungsmodul
ME = Moduleinheit

# Basismodule

| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
|---|---|---|---|
| Moduleinheit 1 | B1-ME1 | Interaktion | 14 |
| Moduleinheit 2 | B1-ME2 | Ethisches Handeln | 14 |
| Moduleinheit 3 | B1-ME3 | Selbstfürsorge | 32 |
| Modulprüfung | B1 | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| | | | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |

## Rahmenvorgabe [Modulabkürzung] B1 „Beziehung achtsam gestalten“

| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |
|---|---|

| **Weiterbildung**<br>alle Weiterbildungen | | | |
|---|---|---|---|
| **Modulname**<br>Beziehung achtsam gestalten | | | |
| **Modultyp**<br>Basismodul | **Modulkennnummer**<br>[Modulabkürzung] B1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>60 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>60 Stunden | **Workload**<br>120 Stunden | **Leistungspunkte**<br>4 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

In diesem Basismodul werden drei Schwerpunkte verbunden: Interaktion mit dem Menschen mit Pflegebedarf und seinen Bezugspersonen, ethisches Handeln sowie Selbstfürsorge.

In der ersten Moduleinheit steht die direkte Interaktion mit dem Menschen mit Pflegebedarf und seinen Bezugspersonen im Mittelpunkt der Reflexion. Professionelle Interaktion ist eine zentrale Größe bei der Gestaltung des individuellen Pflegeprozesses. Ziel ist es, den Teilnehmenden Raum zu geben, ihre Rollen zu reflektieren und ihre personalen und kommunikativen Kompetenzen weiter zu entwickeln.

Das ethische Handeln von weitergebildeten Pflegefachkräften zeigt sich im verantwortlichen Handeln und der Stärkung der Autonomie des Menschen mit Pflegebedarf. Dieses ist Schwerpunkt in der zweiten Moduleinheit. Die Beziehungsgestaltung und die die Pflegepraxis charakterisierende Ungewissheitsantinomie sind situative Merkmale, die ethische Konflikte und Dilemmasituationen unvermeidbar machen. In diesem Zusammenhang kann es zu unterschiedlichen Auseinandersetzungsmechanismen kommen. Pflegefachkräfte, Bezugspersonen und die Mitglieder des interprofessionellen Teams haben oftmals unterschiedliche Perspektiven auf diese Situationen. Es besteht der Bedarf der Reflexion, Mediation und Begleitung von schwierigen Fallsituationen, um die in der

[4] Die in diesen Rahmenvorgaben verwendete weibliche Bezeichnung gilt einheitlich und neutral für alle Berufs-, Gruppen-, Personen- und Funktionsbezeichnungen.

Pflegesituation vorhandenen Einflussgrößen besser zu verstehen und eigene Handlungsoptionen entwickeln zu können.

In komplexen Pflegesituationen werden Pflegefachkräfte mit spezifischen Situationen der beruflichen Belastung konfrontiert. Sie erleben die besondere emotionale Belastungssituation, die Krisen und Krankheitsbewältigung der Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen täglich mit. Pflegefachkräfte brauchen daher personale Kompetenzen, um unter anderem mit Übertragungsphänomenen professionell umzugehen.

Darüber hinaus beinhaltet die Tätigkeit mitunter hohe körperliche und zeitliche Belastungsfaktoren. Insofern wird in der dritten Moduleinheit der Schwerpunkt auf die Selbstfürsorge gelegt. Professionelle Strategien, sich selbst in belastenden Situationen stabilisieren zu können und die eigene Resilienz zu erhalten, ist eine zentrale Aufgabe. Eine Balance zwischen Ruhe und Aktivität sowie die Verbindung mit dem sozialen Umfeld trägt zur Selbstfürsorge bei.

Diese Moduleinheit greift vor dem Hintergrund von Interaktions- und Kommunikationsthemen professionelle Selbstfürsorgestrategien der helfenden Berufe auf und ermöglicht den Teilnehmenden eine Reflexion der eigenen Resilienzstrategien und Ressourcen. Neue Blickwinkel auf das Thema Selbstfürsorge ermöglichen den Teilnehmenden ihre eigenen Strategien im direkten Kontakt mit Menschen mit Pflegebedarf weiter zu entwickeln.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**
Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit

| **Moduleinheiten** | |
|---|---|
| [Modulabkürzung] B1-ME1: Interaktion | 14 Stunden |
| [Modulabkürzung] B1-ME2: Ethisches Handeln | 14 Stunden |
| [Modulabkürzung] B1-ME3: Selbstfürsorge | 32 Stunden |

## B1-ME1: Interaktion

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden interagieren und verhandeln im interprofessionellen Team gemeinsame Ziele von Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im jeweiligen Praxisfeld. Dabei berücksichtigen sie Anspruch und Wirklichkeit des beruflichen Handelns.

Sie verstehen das Erleben von Abhängigkeit der Betroffenen unter Beachtung der jeweiligen Phase der Krisen- und Krankheitsverarbeitung. Die Teilnehmenden gestalten die Beziehungsebene interaktionsförderlich und reflektieren die Perspektive von Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im jeweiligen interprofessionellem Setting. Dabei gehen sie empathisch auf die Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen ein und verstehen die psychodynamischen Hintergründe als ein wesentliches Element der Pflegesituation.

Darüber hinaus halten Pflegefachpersonen eine pflegerische Beziehung über konsistentes, vertrauensaufbauendes Verhalten aufrecht, kommunizieren partnerzentriert und lassen sich dabei auf verbale und leibliche Kommunikationsarten ein. In diesem Rahmen wenden sie Elemente der Beratung an und achten auf einen lösungsorientierten Ansatz im Rahmen ihrer Kommunikation.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- verstehen die Bedeutung und Formen von professioneller Kontaktaufnahme und Kommunikation in ihrem beruflichen Setting.
- erklären Bedeutung und Hintergrund asymmetrischer Interaktionsprozesse im Gesundheitswesen und verstehen die Beziehungsgestaltung als professionelles Element der Kommunikation in komplexen Pflegesituationen.
- erklären die Psychodynamik der Krisen- und Krankheitsbewältigung der Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen in ihrem Praxisfeld und benennen dazu wissenschaftliche Modelle.
- beurteilen Empathiefähigkeit als eine wichtige Ressource zur professionellen Kommunikation in ihrem spezifischen Praxisfeld.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- entwickeln einen sensiblen Umgang für den Aufbau einer interaktionsförderlichen Beziehungsebene zwischen Pflegefachperson und Menschen mit Pflegebedarf bei bestehenden systemimmanenten asymmetrischen Kräftewirkungen.
- zeigen emotionale Präsenz und Einfühlungsvermögen gegenüber der subjektiven Wirklichkeit der Betroffenen und interagieren angepasst.
- bestärken die emotional sichernden interaktiven Handlungen über vertrauensaufbauende und -erhaltende Pflegebeziehung.
- stimmen emotionsregulierende und problemlösende Strategien unter Einbezug der Ressourcen und Kompetenzen der Menschen mit Pflegebedarf sowie der nahen Bezugspersonen ab.
- erfassen und bewerten die Pflegesituationen vor dem Hintergrund eines potentiell kritischen Lebensereignisses für die Menschen mit Pflegebedarf und die nahen Bezugspersonen.
- verstehen Ängste sowie Krankheitsverständnis, -erleben und -bewältigung in Abhängigkeit vom Alter, verständigen sich darüber und interagieren entsprechend.
- antizipieren und erkennen (unangepasste) Kompensations- und Bewältigungsstrategien der Menschen mit Pflegebedarf wie Angstzustände, realitätsferne Phantasien, Depressionen, aggressive Handlungen und Rückzugsmechanismen in unterschiedliche Bewusstseinszustände frühzeitig.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden…

- verstehen die Autonomie und die aktive Mitwirkung und Mitgestaltung der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen als wesentlichen Einflussfaktor auf die Pflegequalität und fördern diese über persönliche Kommunikation.
- entwickeln den Anspruch einer symmetrischen Beziehungsgestaltung im gegebenen asymmetrischen Interaktionsaktionsprozess.
- sind sich der Bedeutung der Bezugspersonen für die Menschen mit Pflegebedarf bewusst und sehen diese als Ressource.
- respektieren die Gefühle der Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen sowie deren Erlebens- und Verarbeitungsweisen.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- **…**

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion einer schwierigen asymmetrischen Interaktionssituation zwischen Pflegefachkraft, Menschen mit Pflegebedarf und ggf. deren Bezugspersonen.
- …

**Praxistransfer**

- ...

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die Curricularen Schnittstellen und Querverweise unterscheiden sich je nach Weiterbildung. Die Inhalte werden Interessenten seitens der Prüfungsstelle Bildung zur Verfügung gestellt.

**Literaturhinweise**


Brandenburg, H. (Hrsg.) (2004): Kooperation und Kommunikation in der Pflege. Ein praktischer Ratgeber für Pflegeberufe. Hannover: Schlütersche.

Ekert, B.; Ekert, C. (2013): Psychologie für Pflegeberufe. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Herzig-Walch, G. (2009): Kommunikation in der Pflege: ein Ansatz zur Verbesserung der kommunikativen Kompetenz von Pflegepersonal (Kasseler Gerontische Schriften: Band 49). Kassel: Kassel University Press.

Ihle, J. (2008): Pflegerische Krisenintervention. Forschungsergebnisse - Unterrichtskonzept - Bearbeitung von Fallbeispielen. Wien: Facultas. wuv.

London, F. (2010): Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur Patientenedukation. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

Mantz, S. (2016): Arbeitsbuch Kommunizieren in der Pflege. Mit heilsamen Worten pflegen. Stuttgart: Kohlhammer.

Matolycz, E. (2009): Kommunikation in der Pflege. Wien: Springer-Verlag.

Rogers, C.R. (1983): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Frankfurt: Fischer.

Wingchen, J. (2014): Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr-und Arbeitsbuch. Hannover: Schlütersche.


## B1-ME2: Ethisches Handeln (14 Stunden)

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden reflektieren ethische Fragestellungen aus dem Praxisfeld und treffen in komplexen Pflegesituationen nach Abwägen von Normen und Werten eigene argumentativ begründete Entscheidungen.

Dabei würdigen sie die unmittelbare Betroffenheit der Lebenspraxis (beider, Pflegefachperson und des Menschen mit Pflegebedarf) und die Selbstbestimmtheit der Einzelnen. Sie setzen sich mit ethischen Konflikten im interprofessionellen Team konstruktiv auseinander und kommunizieren ihren eigenen berufsethischen Standpunkt.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen die Bedeutung von Denken, Fühlen und Handeln und verstehen damit die Entstehung von moralischem Stress.
- kennen Modelle ethischer Fallbesprechungen.
- nutzen ethische Argumentationsmuster und Strategien.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen, beschreiben und diskutieren ethische Problemstellungen aus der Praxis.

- wenden Modelle ethischer Fallbesprechungen gezielt, situationsspezifisch und einzelfallorientiert an.
- reflektieren unterschiedliche Sichtweisen von Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen sowie von Mitgliedern anderer Berufsgruppen auf ethische Fragestellungen.
- diskutieren das Phänomen des moralischen Stresses und entwickeln individuelle Strategien zum Umgang mit ethischen Dilemmasituationen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- sind bereit, Werte wie z.B. Mitmenschlichkeit in ihrer beruflichen Praxis Geltung zu verschaffen und ihrem Alltagshandeln zugrunde zu legen.
- nehmen unterschiedliche Sichtweisen an und bemühen sich um kluge Kompromisse.
- reflektieren ihre eigenen berufsethischen Werte sowie ihr moralisches Stresserleben.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion einer Fallsituation mit ethischen Fragestellungen aus dem Praxisfeld unter Berücksichtigung divergierender, interprofessioneller Sichtweisen und ethischer Entscheidungsfindungsmodelle.
- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Die Curricularen Schnittstellen und Querverweise unterscheiden sich je nach Weiterbildung. Die Inhalte werden Interessenten seitens der Prüfungsstelle Bildung zur Verfügung gestellt.

**Literaturhinweise**

Eisele, C. (2017): Moralischer Stress in der Pflege: Auseinandersetzungen mit ethischen Dilemmasituationen. Wien: Facultas.

Kersting, K. (2016): „Coolout“ in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Frankfurt: Mabuse.

Kruse, T.; Wagner, H. (Hrsg.) (2013): Ethik und Berufsverständnis der Pflegeberufe. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag.

Linseisen, E.; Uzarewicz, C. (Hrsg.) (2013): Aktuelle Pflegethemen lehren. Wissenschaftliche Praxis in der Pflegeausbildung (Bildung-Soziale Arbeit-Gesundheit Band 14). Stuttgart: Lucius & Lucius De Gruyter Oldenbourg.

Lay, R. (2012): Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hannover: Schlütersche.

Monteverde, S. (2012): Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer

## B1-ME3: Selbstfürsorge (32 Stunden)

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden akzeptieren die besondere emotionale Belastungssituation, die durch die Interaktion mit schwerstkranken und pflegebedürftigen Menschen entsteht und setzen sich reflexiv damit auseinander.

Sie analysieren die spezifischen Belastungsfaktoren (psychisch, physisch und zeitlich) in ihrem Praxisfeld und stellen die Risiko- und Schutzfaktoren heraus. Sie hinterfragen ihre eigenen Selbstfürsorgestrategien und entwickeln im Bedarfsfall neue zum Erhalt der Gesundheit und der Berufszufriedenheit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen die Bedeutung von Empathie und Mitgefühl im Hinblick auf Übertragungsphänomene.
- kennen die Zusammenhänge zwischen Berufszufriedenheit und Gesundheit.
- kennen die Zusammenhänge zwischen dem Erleben und Bewältigen der beruflichen Belastungsfaktoren und Gesundheit.
- kennen Ressourcen zur Bewältigung beruflicher Belastungen und allgemeine Strategien der Selbstfürsorge in helfenden Berufen (z. B. ABC- der Selbstfürsorge).
- kennen die spezifischen Belastungsindikatoren ihres Praxisfeldes.
- erläutern den Zusammenhang von beruflicher (sekundärer) Traumatisierung und moralischem Stress für die psychische Gesundheit.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- schätzen ihre eigene Belastungssituation ein und entwickeln eigene Ansätze zur Selbstfürsorge.
- setzen sich mit den eigenen Grenzen auseinander.
- setzen sich mit Risiko- und Schutzfaktoren am eigenen Arbeitsplatz auseinander.
- setzen sich mit ihrem eigenen Denken, Fühlen und Handeln am Arbeitsplatz auseinander.
- wenden Techniken der Gefühlsregulation z. B. Achtsamkeits- oder Entspannungstechniken an.
- reflektieren ihre Haltung zum „helfenden“ Pflegeberuf.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- verstehen Selbstfürsorge als Bestandteil des professionellen Pflegehandelns und als Teil der beruflichen Identität.
- nehmen Stress als Bestandteil des (Berufs-)Lebens an.
- integrieren Selbstfürsorgestrategien in ihr Leben.
- achten auf ihre persönlichen Grenzen.
- übernehmen Verantwortung den eigenen Potenzialen entsprechend ihr berufliches Leben zu gestalten.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion der persönlichen Selbstfürsorgestrategien unter Berücksichtigung der Belastungssituationen des eigenen beruflichen Settings.
- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die Curricularen Schnittstellen und Querverweise unterscheiden sich. Die Inhalte werden Interessenten seitens der Prüfungsstelle Bildung zur Verfügung gestellt.

**Literaturhinweise**

Ekert B.; Ekert, C. (2013): Psychologie für Pflegeberufe. Stuttgart: Thieme.

Haisch, J.; Hurrelmann, K.; Klotz, T. (2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

McAllister, M.; Lowe, J.B.; Offermanns, P. (2013): Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

Taylor, S.G.; Renpenning, K. (2013): Selbstpflege. Wissenschaft, Pflegetheorie und evidenzbasierte Praxis. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

## Rahmenvorgabe [Modulabkürzung] B2 „Systematisches Arbeiten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>alle Weiterbildungen | | | |
| **Modulname**<br>Systematisches Arbeiten | | | |
| **Modultyp**<br>Basismodul | **Modulkennnummer**<br>[Modulabkürzung] B2 | | |
| **Präsenzzeit**<br>30 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>30 Stunden | **Workload**<br>60 Stunden | **Leistungspunkte**<br>2 |

**Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**

Gegenstand dieses Basismoduls ist das systematische und wissenschaftliche Arbeiten in den Pflegeberufen. In diesem Modul trainieren die Teilnehmenden das Erarbeiten von Konzepten, Empfehlungen, Arbeitsabfolgen und schriftlichen Ausarbeitungen für ihr Praxisfeld. Sie werden befähigt, eine Facharbeit zu verfassen, ihre Ergebnisse zu präsentieren und im Kollegenkreis zu diskutieren. Dazu werden allgemeine und persönliche Lernstrategien reflektiert und weiterentwickelt.

Die Evaluation von Wissenslücken und des persönlichen Lernbedarfs sowie die Dokumentation und Darstellung von Lehr- und Lernergebnissen werden thematisiert. Ein Repertoire an Methoden und Techniken des selbstorganisierten Lernens wird aufgegriffen und vermittelt. Geeignete Formen der Präsentation von Wissensbeständen werden vorgestellt und eingeübt.

Ferner werden die Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens in der Pflege vermittelt. Darüber hinaus wird verdeutlicht, dass professionelles, pflegerisches Handeln auf wissenschaftlich begründetem Wissen aufbaut. Die Grundlagen der Pflegeforschung sowie die Entwicklung von praxisrelevanten wissenschaftlichen Fragestellungen sind der Gegenstand der Moduleinheit. Die eigenständige Recherche und Bewertung von Quellen wird trainiert.

Ziel ist es, alle weitergebildeten Pflegefachkräfte zu befähigen, bei der Beschreibung und Weiterentwicklung von Arbeitsprozessen in ihrem Handlungsfeld mitzuwirken. Die Motivation und Fähigkeit zum selbstorganisierten Lernen und der eigenständigen evidenzbasierten Recherche ist dazu eine zentrale Kompetenz.

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden entwickeln relevante pflegefachliche Fragestellungen für ihr Praxisfeld und erarbeiten eigenständig Konzepte und Arbeitsprozessbeschreibungen. Sie erkennen hinsichtlich dieser spezifischen Fragestellungen ihren eigenen sowie den Lernbedarf des Teams in ihrem Praxisfeld.

Sie führen wissenschaftliche Recherchen durch und integrieren evidenzbasierte Wissensbestände der Pflegeforschung und weiterer Bezugswissenschaften in die Pflegepraxis und beziehen sich in ihrem

Handeln auf wissenschaftliche Erkenntnisse. Je nach Fragestellung und Handlungsanlass wählen sie evidenzbasierte Erkenntnisse aus, um ihr Handeln professionell zu planen, zu erklären und zu begründen. Sie reflektieren deren Erklärungs- und Begründungsansätze im Hinblick auf ihre Wirkung und Nützlichkeit in der Pflegepraxis.

Sie präsentieren die gewonnenen Informationen und Wissensbestände vor ihrem Team im Praxisfeld und nutzen dazu geeignete Medien. Sie erstellen kriteriengestützt wissenschafts- und situationsorientierte Arbeiten.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**
Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- kennen die Prinzipien zur systematischen Entwicklung und Darlegung von Konzepten und Standards.
- verstehen die Nutzung von externer Evidenz, indem sie die Möglichkeiten zur Literaturrecherche (z.B. Bibliotheken, Datenbanken, Internet…) kennen und erklären.
- kennen Systematisierungs- und Strukturierungsmöglichkeiten von Wissensbeständen.
- kennen Präsentationsformen und deren mediale Unterstützung.
- wissen um die Kriterien wissenschaftlich verfasster Arbeiten.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- wählen geeignete Wissens- und Informationsquellen aus und bewerten die Quellen.
- präsentieren ihre Ergebnisse anschaulich und diskutieren diese im Kollegenkreis.
- integrieren ihre neu gewonnenen Erkenntnisse in den vorhandenen persönlichen Wissensstand.
- verfassen Facharbeiten, Konzepte und Standards auf der Grundlage der Kriterien des wissenschaftlichen Arbeitens.
- formulieren pflegerelevante Fragestellungen und grenzen diese entsprechend ein.
- recherchieren in geeigneten Quellen (Bibliothekskataloge, Datenbanken, Internet).
- werten Literatur vor dem Hintergrund ihrer Fragestellung evidenzbasiert aus.
- entwickeln wissenschaftlich begründete Lösungsansätze, die logisch bzw. forschungserkenntnisbezogen präsentiert und begründet werden.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- reflektieren kritisch ihr pflegerisches Handeln und sind offen für Fragestellungen, die zur Weiterentwicklung ihres Praxisfeldes dienen.
- sind bereit, sich permanent mit neuen wissenschaftlichen Ergebnissen auseinanderzusetzen und diese systematisch über Konzepte und Standards in die Praxis zu integrieren.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Grundlagen des Forschungsprozesses an einem Beispiel.
- …

**Praxistransfer**

- ...

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die Curricularen Schnittstellen und Querverweise unterscheiden sich je nach Weiterbildung. Die Inhalte werden Interessenten seitens der Prüfungsstelle Bildung zur Verfügung gestellt.

**Literaturhinweise**


Barre, K. (2014): Evidence-based Nursing in der pflegedidaktischen Vermittlung. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

Bänsch, A.; Alewell, D. (2013): Wissenschaftliches Arbeiten. München: De Gruyter Oldenbourg.

Behrens, J.; Langer, G. (2006): Evidence-based nursing and caring. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

Ertl-Schmuck, R; Greb, U. (Hrsg.) (2015): Pflegedidaktische Forschungsfelder. Weinheim, Basel: Juventa-Beltz.

Ertl-Schmuck, R; Unger, A.; Mips, M. (2014): Wissenschaftliches Arbeiten in Gesundheit und Pflege. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft.

Lenzen, A. (2006): Präsentieren - Moderieren: Inhalte überzeugend darstellen und umsetzen. Medien wirkungsvoll einsetzen. Gruppen souverän leiten. Berlin: Cornelsen.

LoBiondo-Wood, G.; Haber, J. (2005): Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung. München: Elsevier.

Panfil, E. M. (2017): Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegende. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

# 1. Rahmenvorgabe:

## Weiterbildung Praxisanleiterin/Praxisanleiter in den Pflegeberufen

| **Autoreninnen der Rahmenvorgabe „Praxisanleiterin/Praxisanleiter in den Pflegeberufen“** | |
|---|---|
| Christoph Becker | Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe und Dipl.-Pädagoge |
| Pascal Britz | Krankenpfleger, Praxisanleiter |
| Silke Doppelfeld | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom-Berufspädagogin (FH), Lehrerin für Pflege- und Gesundheit M. A. |
| Larissa Metzner | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Pflegepädagogin (M.A.) |
| Tomke Scheel | Kinderkrankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Bildungsreferentin |
| Walburga Schackmuth | Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe; Stellv. Leiterin eines Bildungszentrums |
| Astrid Steinberger | M.A., Dozentin in der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen |
| Nadine Stettler | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dipl. Pflegepädagogin (FH), MScN Pflegewissenschaft (Univ.) |
| Undine Tiemann | Krankenschwester, Dipl. Pflegepädagogin (FH), MScN Pflegewissenschaft (Univ.) |

**Weiterbildungsbezeichnung**
Praxisanleiterin/Praxisanleiter in den Pflegeberufen

**Ziele der Weiterbildung**

- Praxisanleiterinnen entwickeln umfangreiche Kompetenzen, mit denen sie
  - Lernende in der beruflichen Praxis unterstützen, individuelle Lernbegleitungen durchführen, Kompetenzentwicklungen der Lernenden fördern und die Lernergebnisse beurteilen und bewerten.
  - in die Lage versetzt werden, die Kompetenzentwicklung der Lernenden einzuschätzen, und deren kritische Selbstreflexion zu fördern.
  - ihre eigenen Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenzen erweitern.
  - als Prüferinnen im Rahmen von praktischen Zwischen- und Abschlussprüfungen tätig sein können.
  - Auszubildende, neue Mitarbeiterinnen und weitere Personen in ihren Lern- und Entwicklungsprozessen beraten und zu begleiten.
- Praxisanleiterinnen entwickeln ein berufliches Selbstverständnis, welches die Entwicklung und Förderung von Lernenden in den Pflegeberufen in unterschiedlichen Settings im Fokus hat.
- Praxisanleiterinnen handeln wissenschafts-, fall- und situationsorientiert und sind in der Lage, ihr Handeln zu reflektieren. Mit der Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit im pflegeprofessionellen Handeln setzen sie sich aktiv kritisch auseinander.
- Praxisanleiterinnen bemühen sich um ein gesundheitsförderliches Arbeitsfeld für sich und Lernende. Mit ihren Ressourcen gehen sie achtsam und effizient um.
- Praxisanleiterinnen zeigen eine transkulturelle Haltung und agieren, wo notwendig, im interprofessionellen Rahmen. Beides transportieren sie an die Lernenden.

**Art der Weiterbildung**
Funktionsweiterbildung

**Zulassungsvoraussetzungen**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abschluss der Berufsausbildung bzw. eines berufsqualifizierenden Studiengangs und eine mindestens einjährige Ausübung des erlernten Berufes. | | | |
| **Dauer der Weiterbildung**<br>Regelzeit 1 Jahr | | | |
| **Umfang der Weiterbildung:** (bezieht sich auf die Präsenzzeit)<br>mind. 300 Stunden | | | |
| **Präsenzzeit**<br>308 Std. theoretische WB: 0 Std. praktische WB | | | |
| **Modulanzahl** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
| 2 Basismodule | 90 Stunden | 180 | 6 |
| 2 Spezialisierungsmodule | 210 Stunden | 420 | 14 |

| **Modulübersicht** | **Kennnummer** | **Modulname** | **Stunden** |
|---|---|---|---|
| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | B1 | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |
| | | | |
| **Spezialisierungsmodul 1** | **PA S1** | **Professionelles Rollenverständnis entwickeln** | **60 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PA S1-ME1 | Die Rolle der Praxisanleiterin in den Pflegeberufen | 30 |
| Moduleinheit 2 | PA S1-ME2 | Professionelle Beziehungsgestaltung | 30 |
| Modulprüfung | | Hausarbeit (mind. 6 bis max. 8 DIN A4 Seiten) | |
| | | | |
| **Spezialisierungsmodul 2** | **PA S2** | **Lehr-, Lern- und Beratungsprozesse im Praxisfeld gestalten** | **150 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PA S2-ME1 | Lernprozesse im Praxisfeld gestalten | 70 |
| Moduleinheit 2 | PA S2-ME2 | Beurteilen und Bewerten | 40 |
| Moduleinheit 3 | PA S2-ME3 | Beraten im Praxisfeld | 40 |
| Modulprüfung | | Durchführung einer praktischen Anleitung | |
| | | | |
| **Ergänzungsmodul** | Kann von der Weiterbildungsstätte zusätzlich angeboten werden. | | |
| Modulprüfung | | | |
| | | | |
| **Abschlussprüfung** | Schriftliche Hausarbeit 10-15 Din A4 Seiten<br><br>Mündliches Kolloquium: 15- max. 20 Minuten | | **8 Stunden** |

## Rahmenvorgabe PA S1 „Professionelles Rollenverständnis entwickeln“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Praxisanleiterin/Praxisanleiter in den Pflegeberufen | | | |
| **Modulname**<br>Professionelles Rollenverständnis entwickeln | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PA S1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>60 Stunden | **Selbststudium**<br>60 Stunden | **Workload**<br>120 Stunden | **Leistungspunkte**<br>4 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

In diesem Modul steht die Interaktion zwischen Praxisanleiterin und den Lernenden im Mittelpunkt. Neben der fachlichen Kompetenz als Pflegefachperson und der pädagogisch-methodischen Kompetenz in der Anleitungssituation sind die Facetten der Sozial- und Selbstkompetenz unabdingbar für eine professionelle Beziehungsgestaltung mit den Lernenden. Praxisanleiterinnen haben eine Schlüsselfunktion im beruflichen Bildungssystem und stellen das Bindeglied zwischen der Bildungseinrichtung, dem eigenen Team und dem Ort des pflegerischen Settings dar. Diese Rolle kann innerhalb des Gesamtsystems und der Subsysteme, in dem die Praxisanleiterinnen agieren, zu Intrarollenkonflikten führen.

In der ersten Moduleinheit werden die Rollen der Praxisanleiterinnen reflektiert. Praxisanleiterinnen haben im Praxisfeld oftmals die Aufgabe, neue Mitarbeiterinnen einzuarbeiten. Die pädagogische Rolle kollidiert hier unter Umständen mit der Rolle der Kollegin innerhalb des Teams. Intra- und Interrollenkonflikte werden analysiert und ein Bewusstsein für die Führungsrolle als Pflegeexperte entwickelt. Konfliktreiche Situationen sollen professionell im Sinne eines klugen Kompromisses bewältigt werden können. In der zweiten Moduleinheit liegt der Schwerpunkt auf der Interaktion zwischen Praxisanleiterin und Lernenden. Hier sollen gesellschaftlich-systemische Phänomene, die Einfluss auf die Interaktion nehmen, analysiert und reflektiert werden. Es befähigt die Teilnehmenden darüber hinaus, die Lernvoraussetzungen ihrer Adressaten zu erfassen. Dabei spielen formell oder informell gewonnene Kompetenzen und Ressourcen der Einzelnen eine Rolle, die in die Lernsituation einfließt. Ebenso sollen diversitätssensible und individuelle Aspekte des Kontaktes professionell reflektiert werden, um entsprechend der individuellen Voraussetzungen der Lernenden den Lernprozess kreativ zu gestalten. Zudem wird den Teilnehmenden das Forum geboten, sich mit schwierigen Situationen der professionellen Beziehungsgestaltung zu den Lernenden auseinanderzusetzen. Das Ziel des Moduls liegt in der Förderung der Sozial- und Selbstkompetenz der Praxisanleiterinnen und orientiert sich damit an dem Situations- und Persönlichkeitsprinzip.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**

Hausarbeit (mind. 6 bis max. 8 DIN A4 Seiten)

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PA S1-ME1: | Die Rolle der Praxisanleiterin in den Pflegeberufen | 30 Stunden |
| PA S1-ME2: | Professionelle Beziehungsgestaltung | 30 Stunden |

## PA S1-ME 1: Die Rolle der Praxisanleiterin in den Pflegeberufen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erkennen Interaktionsstrukturen und analysieren dahingehend die Bedeutung für die praktische Anleitungssituation. Dabei nehmen sie ihre pädagogische Führungsrolle an und verstehen ihre Rolle als Bindeglied zwischen der Aus- und Weiterbildungsstätte und dem eigenen Team. Sie reflektieren ihre Rolle vor dem Hintergrund der eigenen Grenzen und den Grenzen des Systems und entwickeln Lösungen in konfliktreichen Problemsituationen. Sie verfügen über individuelle Strategien im Konfliktmanagement, indem sie ihre Gedanken, Gefühle und Einstellungen bewusst reflektieren und personen- und situationsbezogen kommunizieren.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- unterscheiden ihre beruflichen Rollen und Perspektiven in ihrem Praxisfeld.
- kennen die Bedeutung der pädagogischen Führungsrolle in ihrem Praxisfeld.

- beschreiben die Bedeutung von sozialen Rollen und Inter- und Intrarollenkonflikte im eigenen Tätigkeitsbereich.
- erklären die Bedeutung von Konflikten im Praxisfeld.

**Können**
Die Teilnehmenden …
- reflektieren und definieren sich in ihren beruflichen Rollen und setzen sich aktiv mit ihrer pädagogischen Führungsrolle auseinander.
- führen auf der Basis eines rollenkonformen Kommunikationsverständnisses geplante und zielorientierte Gespräche.
- führen und moderieren Konfliktgespräche und entwickeln Lösungen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- sind motiviert, sich mit ihrer Rolle auseinanderzusetzen.
- nehmen Konflikte als Lernsituation und als Möglichkeit der persönlichen Weiterentwicklung an.
- verstehen Kommunikation als Instrument zur Führung.

**Inhalte**
- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**
- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Analyse der Rollenerwartungen an eine Praxisanleiterin, anhand von Erfahrungen aus der eigenen Ausbildung, dem Erleben im persönlichen Arbeitsfeld und aufgrund individueller mentaler Modelle.
- …

**Praxistransfer**
Keine praktischen Weiterbildungsanteile vorgesehen.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Das vorliegende Modul ergänzt die Moduleinheit „PA S2 -ME1: Lernprozesse im Praxisfeld gestalten“ um die Perspektiven der Sozial- und Selbstkompetenz. Selbstreflexion und Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle führt zur Erweiterung von kreativen Gestaltungsräumen bei der Anleitung von Lernenden bzw. Einarbeitung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Hier wird die Schnittstelle zur „B1 ME 2 Selbstfürsorge“ deutlich, deren Inhalt vor dieser Moduleinheit angeboten werden sollte. Darüber hinaus gibt es eine Schnittstelle zum systemischen Denken im Modul „S3 PA: Beraten im Praxisfeld“.

**Literaturhinweise**

Arens, F. (2015): Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. Eine Standortbestimmung. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.

Bohrer, A. (2014): Lernort Praxis. Kompetent begleiten und anleiten. Brake: Prodos.

Bohrer, A. (2013): Selbständigwerden in der Pflegepraxis: Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.

Denzel, S. (2007): Praxisanleitung für Pflegeberufe. Beim Lernen begleiten. Stuttgart: Thieme.

Eckert, B.; Eckert, C. (2013): Psychologie für Pflegeberufe. Stuttgart: Thieme.

Loffing, Ch.; Loffing, D. (Hrsg.) (2014): Konfliktgespräche in der Pflege. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Mamerow, R. (2016): Praxisanleitung in der Pflege. Berlin: Springer.

Mensdorf, B. (2013): Schüleranleitung in der Pflegepraxis. Hintergründe, Konzepte, Probleme, Lösungen. Stuttgart: Kohlhammer.

Paschko, F.; Schulze-Kruschke, C.; Walter, A., (2011): Praxisanleitung in der Pflegeausbildung für die

Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin: Cornelsen.

Quernheim, G., (2017): Spielend anleiten und beraten: Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung, München: Urban & Fischer.

## PA S1-ME 2: Professionelle Beziehungsgestaltung

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden begleiten die Lernenden in neue beruflichen Situationen. Praxisanleiterinnen begleiten die Lernenden auch in für sie belastenden Situationen wie z.B. Sterbebegleitung, Versorgung Schwerstkranker und stehen als Ansprechpartnerinnen und Begleiterinnen zur Verfügung. Sie berücksichtigen dabei individuelle und komplexe Aspekte der Vielfalt. Sie entwickeln gemeinsam mit den Lernenden individuelle Lösungsansätze.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen didaktisch-systemische Ansätze / Modelle der Bildungs- und Beziehungsarbeit mit Lernenden.
- kennen die Bedeutung von belastenden Situationen für die Lernenden.
- erklären Modelle zur emotionalen Kompetenz.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Bedeutung von Beziehungsarbeit in der praktischen Anleitungssituation unter Reflexion einer angemessenen Nähe und Distanz, in für den Lernenden problembehafteten Situationen.
- reflektieren komplexe Aspekte der Vielfalt, die in Anleitungssituationen relevant oder für die Lernenden selbst von Bedeutung sind.
- schätzen eigene Möglichkeiten und Grenzen in der pädagogischen Zusammenarbeit mit den Lernenden ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- erkennen, dass eine gelungene, professionelle Beziehungsgestaltung das Lernen fördert.
- nehmen Diversität als pädagogische und pflegerische Herausforderung an.
- erkennen die Bedeutung von Sozialisation, Erziehung und Lernbiographie im beruflichen Bildungsprozess an.
- nehmen die Herausforderung der Begleitung der Lernenden in schwierigen Situationen an.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten professionellen Beziehungsgestaltungen mit Lernenden (Balance von Nähe und Distanz, Atmosphäre, Grenzen, persönliche Erfahrungen…).
- …

**Praxistransfer**

Keine praktischen Weiterbildungsanteile vorgesehen.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die Moduleinheit greift den besonderen Aspekt der Beziehungsgestaltung auf und wird daher im Anschluss an das Basismodul B1 „Beziehung achtsam gestalten“ sowie die Moduleinheit „PA S1 -ME1 Die Rolle der Praxisanleiterin in den Pflegeberufen“ angeboten. Darüber hinaus wird empfohlen, diese Moduleinheit vor den Moduleinheiten „PA S2-ME 2 Beurteilen und Bewerten“ und „PA S2-ME 3 Beraten im Praxisfeld“ anzubieten, da gelingende Beziehungsarbeit für die Handlungen, die sich aus diesen Moduleinheiten ergeben, förderlich sind.

**Literaturhinweise**


Domenig, D. (Hrsg.) (2007): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuchbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

Ertl-Schmuck, R.; Fichtmüller, F. (Hrsg.) (2010): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik: Eine Einführung. Weinheim, Basel: Beltz.

Gransee, C.; Lorenz, J.; Deneke C. u.a. (Hrsg.) (2009): Diversitymanagement in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften. Strategien der Implementierung nachhaltiger Konzepte im Gesundheitswesen. Berlin: Lit Verlag.

Mensdorf, B. (2013): Schüleranleitung in der Pflegepraxis. Hintergründe, Konzepte, Probleme, Lösungen. Stuttgart: Kohlhammer.

Meyer, H.; Oelke, U. (2013): Teach the teacher: Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen. Berlin: Cornelsen-Verlag.

Müller Staub, M. (Hrsg.) (2013): Pflegeprozess und kritisches Denken: Praxishandbuch zum kritischen Denken, Lösen von Problemen und Fördern von Entwicklungsmöglichkeiten. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe.

Nolting, H.-P.; Paulus, P. (2011): Psychologie lernen: eine Einführung und Anleitung. Weinheim, Basel: Beltz.

Olbrich, Ch. (Hrsg.) (2009): Modelle der Pflegedidaktik. München: Elsevier, Urban & Fischer Verlag.

Saup, W.; Strehmel, P.; Mayring, P.; Faltermaier, T. (2014): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Stuttgart: Kohlhammer.


## Rahmenvorgabe PA S2 „Lehr-, Lern- und Beratungsprozesse im Praxisfeld gestalten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

**Weiterbildung**

Praxisanleiterin/Praxisanleiter in den Pflegeberufen

**Modulname**

Lehr-, Lern- und Beratungsprozesse im Praxisfeld gestalten

| **Modultyp** | **Modulkennnummer** | | |
|---|---|---|---|
| Spezialisierungsmodul | PA S2 | | |
| **Präsenzzeit** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
| 150 Stunden theoretische WB | 150 Stunden | 300 Stunden | 10 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Im zweiten Spezialisierungsmodul werden die zentralen Aufgaben der Praxisanleiterinnen bearbeitet. Hierzu gehören der Anleitungsprozess, das Beurteilen und Bewerten von Leistungen sowie Beratung der Lernenden der Aus- und Weiterbildungen. Die Kernaufgabe von Praxisanleiterinnen besteht im Anleiten von Lernenden jeder Kompetenz- und Entwicklungsstufe im Prozess des lebenslangen Lernens. Um dieser komplexen Aufgabe gerecht zu werden, bedarf es grundlegender berufspädagogischer Kenntnisse und Fähigkeiten, sowie einer professionellen pädagogischen Einstellung. Im ersten Modul werden berufspädagogische Grundlagen sowie pädagogisch-didaktische Modelle der Anleitung vermittelt. Des Weiteren werden die strukturellen als auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen von Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen beleuchtet.

In der zweiten Moduleinheit werden Beurteilungs- und Bewertungsprozesse bearbeitet. Diesen Prozessen liegt eine besondere Bedeutung im Aufgabenspektrum der Praxisanleiterinnen zugrunde. Zur professionellen Begleitung von Lernprozessen gehört die Anwendung von Methoden, die eine Einschätzung des Lernerfolgs ermöglichen. Für die Lernenden stehen die Formulierung von individuellen Lernzielen und deren Bearbeitung mit den Praxisanleiterinnen im Vordergrund. Die Beurteilung und Bewertung kann nur auf Grundlage festgelegter Kriterien oder gesetzlicher Regelungen erfolgen. Der Arbeitsprozess der „Anleitung" soll durch eine kontinuierliche Feedbackkultur Nachhaltigkeit entfalten. Praxisanleiter prägen nicht nur die fachliche Ausbildung, sondern auch die persönliche Entwicklung der Auszubildenden. Flankierend zu den berufspädagogischen Grundlagen lernen die Teilnehmerinnen dementsprechend in der dritten Moduleinheit, lösungsorientierte Beratungsmethoden kennen, die sie im betrieblichen Kontext mit Auszubildenden einsetzen können. Beratungsgegenstand ist das „Lernen im Praxisfeld". Das Praxisfeld soll dabei als soziales System angenommen werden, aus dem sich aus Sicht der Lernenden Probleme im Lernprozess ergeben können. Somit wird auch die psycho-sozio-emotionale Perspektive des Lernens in den Blick genommen. Dazu ist es für Praxisanleiter hilfreich, ein grundlegendes Verständnis von systemischer Theorie und systemischer Beratung im Allgemeinen und von lösungsorientierter Gesprächsführung im Speziellen zu erwerben. Ziel des Moduls ist die Weiterentwicklung und Spezialisierung von fachlich-methodischer Kompetenz im Hinblick auf das pädagogische Handeln der Praxisanleiterinnen.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**
Durchführung einer praktischen Anleitung im Praxisfeld

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PA S2-ME 1: | Lernprozesse im Praxisfeld gestalten | 70 Stunden |
| PA S2-ME 2: | Beurteilen und Bewerten | 40 Stunden |
| PA S3-ME 3: | Beraten im Praxisfeld | 40 Stunden |

## PA S2-ME 1: Lernprozesse im Praxisfeld gestalten

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden reflektieren das Lehr-/Lernsetting in ihrem Praxisort und planen und gestalten gemeinsam mit den Lernenden den Lernprozess in der Praxis. Dabei thematisieren sie die Widersprüche von „Sollen und Sein", die in der Pflegepraxis und auch in Anleitungssituationen transparent werden. Sie schätzen die Lernvoraussetzungen der Lernenden in einer konkreten Situation ein. Die Teilnehmenden planen die Anleitung unter Anwendung einer geeigneten Methode und führen diese zielgerichtet und strukturiert durch. Die Teilnehmenden reflektieren und dokumentieren den Lehr-/Lernprozess mit den Lernenden. Sie entwickeln individuelle Konzepte für die Anleitung in ihrem Praxisfeld.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- skizzieren die normativen Voraussetzungen für Aus- und Weiterbildung in ihrem Praxisfeld.
- kennen exemplarische Anleitungsmodelle und -methoden sowie ihre didaktischen und lernpsychologischen Hintergründe.
- beurteilen exemplarisch berufspädagogische Modelle.
- kennen die Bedeutung einer zielgerichteten und systematischen Planung von Anleitungssituationen.
- wissen um die besondere Situation einer spontanen ungeplanten Anleitung.

- kennen die Bedeutung des Unterschieds von gelehrter und gelebter Praxis für die Anleitungssituation

**Können**
Die Teilnehmenden …
- setzen sich mit den jeweiligen normativen Grundlagen des Bildungsganges ihrer Lernenden auseinander.
- setzen sich differenziert mit verschiedenen Anleitungsmethoden auseinander und setzen sie situationsorientiert ein.
- legen individuelle Lernziele gemeinsam mit den Lernenden fest.
- planen individuell die Anleitungsschritte und wählen geeignete Lehrmethoden aus.
- begründen die Planungsschritte der Anleitung und führen diese durch.
- evaluieren die Anleitung und halten das Ergebnis des Reflexionsgespräches fest
- entwickeln Anleitungssettings in ihrem Praxisfeld.
- konzipieren Lernaufgaben zum Pflegeprozess im Praxisfeld
- setzen sich gemeinsam mit den Lernenden mit dem „Soll und Sein" der Pflegewirklichkeit auseinander.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- sind motiviert, sich in Lehr-Lernprozessen aktiv einzubringen.
- sind sich ihrer Verantwortung beim Transfer theoretischer Inhalte in die Praxis bewusst.
- verstehen den Lernprozess im Praxisfeld als zielgerichteten Prozess.
- entwickeln eine Ambiguitätstoleranz mit dem „Soll und Sein der Pflegewirklichkeit" vor dem Hintergrund der Anleitungssituation, der eigenen Pflegepraxis sowie den gesetzlichen, berufsethischen und gesellschaftlichen Anforderungen an die Berufsgruppe

**Inhalte**
- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**
- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Reflexion der abteilungsinternen Organisation in Bezug auf die Gestaltung von Lernprozessen
- …

**Praxistransfer**
Keine praktischen Weiterbildungsanteile vorgesehen.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
In diesem Modul steht die Entwicklung von berufspädagogischer Fach- und Methodenkompetenz im Vordergrund und hat einen direkten inhaltlichen Zusammenhang mit der folgenden Moduleinheit „PA S2 -ME2: Beurteilen und Bewerten". Um im Sinne eines systemisch-konstruktivistischen Lehransatzes eine individuelle Begleitung der Lernenden am Praxisort professionell gestalten zu können, steht diese Moduleinheit außerdem in direkter Verbindung mit dem Modul „PA S1: Professionelles Rollenverständnis entwickeln".

**Literaturhinweise**

Baader, K.; Engel, S.; Gindele, E. (u.a.) (2011): Handbuch Praxisanleitung. Braunschweig: Westermann Verlag.

Erpenbeck, J. (u.a.) (2017): Handbuch Kompetenzmessung: Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Freiburg: Schäffer Poeschel

Paschko, F.; Schulze-Kruschke, C. (2011): Praxisanleitung in der Pflegeausbildung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin: Cornelsen-Verlag.

Quernheim, G. (2017): Spielend anleiten und beraten. Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. München: Elsevier-Verlag.

Hundenborn, G. (2006). Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Elsevier, Urban & Fischer Verlag.

Roth, H. (1971): Pädagogische Anthropologie. Bd.2, Entwicklung und Erziehung. Grundlagen einer Entwicklungspädagogik. Hannover: Schroedel.

Schewior-Popp, S. (2005): Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext. Stuttgart: Thieme-Verlag.

Walter, A.; Fichtmüller, F. (2007): Pflegen lernen-empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lehren und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress.

Woolfolk, A.; Schönflug, U. (2014): Pädagogische Psychologie. Hallbergmoos: Pearson

## PA S2-ME 2: Beurteilen und Bewerten

**Handlungskompetenz**

Die Praxisanleiterinnen schätzen die Fähigkeiten und Ressourcen der Lernenden professionell ein und fördern die Entwicklung einer lernförderlichen Beziehung im Spannungsfeld zwischen institutionellen Rahmenbedingungen und den Interaktionsstrukturen im Praxisfeld. Sie beurteilen und bewerten den Lernprozess unter Beachtung der festgelegten Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsziele der Lernenden. Sie nutzen dazu festgelegte Kriterien und geben dem Lernenden konstruktive Rückmeldungen über ihre Lernentwicklung während des Lernprozesses und begründen diese sinnvoll. Sie legen zusammen mit den Lernenden unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen Ziele fest und führen gemeinsam eine Überprüfung durch. Ein Austausch mit der Aus- und Weiterbildungsstätte findet regelmäßig statt.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern den Bezug zu gesetzlichen Grundlagen beim Beurteilen und Bewerten und erläutern Kriterien zur Leistungsbeurteilung und -bewertung.
- kennen Beurteilungs- und Bewertungsinstrumente sowie die unterschiedlichen Formen von Leistungskontrollen.
- kennen den Ablauf praktischer Zwischen- und Abschlussprüfungen.
- begründen die Problematik der Objektivität im Zusammenhang mit Beurteilung und Bewertung und stellen Beobachtungsfehler dar.
- Wissen um die Bedeutung und Konsequenzen von Beurteilungen und Bewertungen für die Lernenden.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- analysieren und beurteilen den Anleitungsprozess.
- analysieren den individuellen Lernprozess und können geeignete Maßnahmen zur Lernförderung ableiten.
- identifizieren Entwicklungsmöglichkeiten der Lernenden.
- führen Leistungsbeurteilungen und -bewertungen unter Beachtung vorgegebener Kriterien durch.
- berücksichtigen bei der Beurteilung und Bewertung den jeweiligen Aus- und Weiterbildungsstand.
- reflektieren, dokumentieren und evaluieren Prüfungssituationen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sensibilisiert für Fragestellungen im Zusammenhang mit Vergleichbarkeit und Objektivität.
- sind sich des Einflusses der eigenen Person und der eigenen Rolle auf die Anleitung- oder Prüfungssituation bewusst und gehen verantwortungsbewusst damit um.
- sind sich der Belastungssituation der Lernenden in Prüfungssituationen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Die Teilnehmenden reflektieren eigene Erfahrungen zu Leistungsbeurteilungen im persönlichen beruflichen Kontext.
- …

**Praxistransfer**
Keine praktischen Weiterbildungsanteile vorgesehen.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Beurteilen und Bewerten steht in Verbindung mit der pädagogischen Führungsrolle der Praxisanleiterinnen. Daher steht diese Moduleinheit in Verbindung zur Moduleinheit „PA S1 -ME1: Die Rolle der Praxisanleiterin in den Pflegeberufen“. Darüber hinaus bildet dieses Modul eine Hinführung zu Moduleinheit PA S2-ME 3: Beraten im Praxisfeld“, weil sich aus Ergebnissen aus Beurteilungen und daraus folgenden Gesprächssituationen lösungsorientierter Beratungsbedarf ergeben kann.

**Literaturhinweise**


Mamerow, R. (2016): Praxisanleitung in der Pflege. Heidelberg: Springer.

Mayer, M. (2011): Handbuch Praxisanleitung. Braunschweig: Westermann.

Mensdorf, B. (2013): Schüleranleitung in der Pflegepraxis: Hintergründe, Konzepte, Probleme, Lösungen. Stuttgart: Kohlhammer.

Quernheim, G., (2017): Spielend anleiten und beraten: Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. München: Urban & Fischer.

Schewior-Popp, S. (2005): Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext. Stuttgart: Thieme.

Schulze-Kruschke, C.; Paschko, F. (2011): Praxisanleitung in der Pflegeausbildung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin: Cornelsen.

Völkel, I.; Lunk, S. (2015): Praxisanleitung in der Altenpflege. München: Urban & Fischer.


## PA S2-ME 3: Beraten im Praxisfeld

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden nehmen ihre professionelle Beraterrolle im Kontext „Lernen im Praxisfeld“ an. Sie reflektieren und deuten den Widerspruch von Anspruch und Wirklichkeit in den Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems und beraten die Lernenden lösungsorientiert und aktivieren deren Ressourcen. Sie unterstützen bei der Entwicklung neuer Verhaltensstrategien und tragen damit zu einem Erleben von Selbstwirksamkeit bei. Sie gehen bei der Beratung strukturiert vor, legen gemeinsam mit den zu Beratenden Auftrag und Ziele fest, klären die Ist-Situation und suchen mit den Lernenden nach Ressourcen. Sie unterstützen sie dabei, eigene Lösungsansätze zu finden.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- kennen die Grundlagen des systemischen Denkens und Analysetechniken.
- skizzieren das systemische Weltbild.
- kennen das lösungsorientierte Beratungsmodell.
- kennen systemische Fragetechniken und Arbeitsmethoden.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- klären Beratungsauftrag und Ziel mit dem Lernenden im Praxisfeld.
- analysieren Probleme am Lernort Praxis unter systemischer Perspektive.
- entwickeln Lösungsmöglichkeiten und wägen Spielräume innerhalb der rechtlichen und organisatorischen Grenzen ab.
- regen in Beratungen die Handlungspotenziale der Lernenden an und lassen damit neue Lösungsmöglichkeiten bei ihnen entstehen.

- evaluieren gemeinsam mit dem Lernenden das Beratungsergebnis.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- verstehen sich in ihrer Beraterrolle als Lernprozessbegleiterin.
- verstehen Vertrauen und Wertschätzung als Basis von Beratung.
- verstehen die Suche nach Lösungen als effektiver als das Beschreiben von Problemen.

**Inhalte**
- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**
- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Reflexion einer schwierigen Gesprächssituation mit einem Lernenden (z. B. Unzufriedenheit über Anleitungssituation, oder schwierige Feedbacksituation) mit dem Ziel, lösungsorientierte Gesprächsansätze herauszuarbeiten.
- …

**Praxistransfer**
Keine praktischen Weiterbildungsanteile vorgesehen.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Diese Moduleinheit soll am Ende der Weiterbildung „Praxisanleiterin/Praxisanleiter in den Pflegeberufen“ angeboten werden. Systemische Gesprächs- und Beratungstechniken stellen eine Ergänzung zu den bereits erworbenen berufspädagogischen Kompetenzen dar. Diese Form der Beratungskompetenz dienen der gemeinsamen Lösungsfindung zwischen Anspruch und Wirklichkeit im Praxisfeld.

**Literaturhinweise**

Bamberger, G. (2015): Lösungsorientierte Beratung. Ein Praxishandbuch. Weinheim, Basel: Beltz.

Bürgi, A.; Eberhart, H. (2006). Beratung als strukturierter und kreativer Prozess: ein Lehrbuch für die ressourcenorientierte Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Berkling, H. (2010). Lösungsorientierte Beratung Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Krause, C.; Fittkau, B.;Fuhr, R. (Hrsg.). (2003). Pädagogische Beratung: Grundlagen und Praxisanwendung (Band 2326). Paderborn: Schöningh UTB.

Natho, F. (2013). Gespräche mit dem inneren Schweinehund: Arbeit mit Tierfiguren in systemischer Beratung und Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Quernheim, G. (2017): Spielend anleiten und beraten. Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. München: Elsevier.

Radatz, S. (2009). Beratung ohne Ratschlag: systemisches Coaching für Führungskräfte und BeraterInnen; ein Praxishandbuch mit den Grundlagen systemisch-konstruktivistischen Denkens, Fragetechniken und Coachingkonzepten. Wien: literatur-vsm.

Schiersmann, C. (2011). Beratung im Kontext lebenslangen Lernens. In: Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 747-767.

Schlippe, A. von; Schweitzer, J. (2003): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schlüppe-Weinberger, S. (2013): Die klientenzentrierte Gesprächsführung. Ein Lern- und Praxisanleitungsbuch für psychosoziale Berufe. Weinheim, Basel: Beltz.

## Präambel: Entwicklungsprozess der Fachweiterbildungen für die „Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“ und „Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege“

Der Entwicklungsprozess der Fachweiterbildungen „Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“ und „Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege“ wird im nachfolgenden Text zur besseren Nachvollziehbarkeit und Transparenz skizziert.

Bei der Entwicklung der oben genannten Fachweiterbildungen waren die Prinzipien des pädagogisch-didaktischen Begründungsrahmens der Weiterbildungsordnung (WBO) der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz leitend. Die darin formulierten Leitideen und -ziele dienten als Wegweiser für die Erstellung der Weiterbildungen. Die Bearbeitung erfolgte durch zwei Expertengruppen, die die klinische Praxis sowie die theoretische und praktische Lehre in der Intensivpflege bzw. der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege besetzen. Des Weiteren verfügen die Mitglieder über zusätzliche Qualifikationen und Berufserfahrungen in der Praxis der Intensivpflege bzw. in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege, der Pflege in der Anästhesie, der Pflegepädagogik, der Erwachsenenbildung und der Pflegewissenschaft.

Im Entstehungsprozess wurde induktiv vorgegangen. Damit wurde den Leitideen und -zielen des pädagogisch-didaktischen Begründungsrahmens der WBO der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz Rechnung getragen.[5]

Die Fachweiterbildungen bauen auf den beiden Basismodulen, die für die Funktionsweiterbildung Praxisanleitung in der Pflege gelten, auf.[6] Damit lag der Fokus auf der Entwicklung der Spezialisierungsmodule und des Rahmens des Ergänzungsmoduls der beiden Fachweiterbildungen. Auf die inhaltliche Ausgestaltung der Ergänzungsmodule wurde verzichtet, um den Weiterbildungsstätten einen flexiblen Handlungsspielraum zu ermöglichen.

Handlungsleitend bei der Entwicklung beider Fachweiterbildungen waren die klinisch-pflegerischen Versorgungsprozesse kritisch kranker Menschen und ihrer Bezugspersonen. Die Strukturen der Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule wurden in mehreren Phasen erarbeitet. Zunächst wurden die Modulinhalte in der jeweiligen Expertengruppe getrennt voneinander formuliert, um diese im Anschluss gemeinsam im Plenum zu diskutieren und festzulegen. Hierbei wurden parallel deduktive Arbeitsschritte vorgenommen, um rechtliche, inhaltliche und fachliche Spezifika zu erfassen, zu analysieren und zu berücksichtigen. Diese Zwischenergebnisse wurden in der jeweiligen Expertengruppe weiterbearbeitet. Das arbeitsteilige und gleichzeitig synergetische Vorgehen erlaubte eine konstruktive Entfaltung inhaltlicher, kompetenzbezogener und methodisch-didaktischer Elemente. Im weiteren Verlauf der Modulentwicklung wurden die curricularen Empfehlungen durch eine externe Expertin diskutiert und entsprechend berücksichtigt.

Zu verschiedenen Zeitpunkten wurden die erstellten Rahmenvorgaben für die Fachweiterbildungen der „Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“ sowie der „Neonatologischen und Pädiatrischen Intensivpflege“ externen Fachexperten aus den jeweiligen Handlungsfeldern weitergeleitet und diskutiert. Zudem wurden Zwischenergebnisse in regelmäßigen Abständen dem „Ausschuss für die Weiterbildung/Fortbildung“ der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vorgestellt. Anschließend wurde der

[5] vgl. Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2017): Pädagogisch-Didaktischer Begründungsrahmen der Weiterbildungsordnung (WBO). Online verfügbar unter URL: www.pflegekammer-rlp.de/index.php/fuer-mitglieder.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/satzungen%20und%20ordnungen/Begruendungsrahmen.pdf

[6] Anlage I.1, Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2018): Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (WBO). Online verfügbar unter URL: https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/fuer-mitglieder.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/satzungen%20und%20ordnungen/Weiterbildungsordnung%20%28WBO%29.pdf

Entwurf den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Fachgesellschaften und Pflegeverbänden im Anhörungsverfahren vorgelegt.

Der Bearbeitungsprozess dauerte von Juni 2016 bis November 2018. Die Rahmenvorgaben beider Fachweiterbildungen wurden von der Vertreterversammlung der Landespflegekammer-Rheinland-Pfalz am 28. November 2018 verabschiedet.

Unser besonderer Dank gilt den Pflegefachpersonen der Intensivpflege, den Pflegefachpersonen in der Anästhesie und den Pflegefachpersonen der Intensivpflege in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivversorgung. Ihre Expertisen haben grundlegend zur Entwicklung beider Weiterbildungen beigetragen. Ihre Werte, Einstellungen und Haltungen spiegeln sich in den Rahmenvorgaben der Weiterbildungen wider.

| **Autorinnen und Autoren der Rahmenvorgaben für die Weiterbildungen „Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“ und „Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege“** | |
|---|---|
| Rüdiger Bohn | Krankenpfleger, Diplom-Psychologe |
| Nelly Campbell | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Dipl. Pflegepädagogin (FH), M.A. in Erwachsenenbildung |
| Petra Fickus | Fachkrankenschwester für Intensivpflege, Dipl. Pflegepädagogin (FH) |
| Nina Follmann | Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin für Pädiatrische Intensivpflege, Pflegepädagogin B.A. |
| Josef Fusenig | Fachkrankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege, Lehrer für Pflegeberufe |
| Werner Hoffend | Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, Lehrer für Gesundheits- und Pflegeberufe |
| Martina Gießen-Scheidel | Fachkinderkrankenschwester für Pädiatrische Intensivpflege, Dipl. Pflegepädagogin (FH), Pflegewissenschaftlerin M.Sc. |
| Christa Keienburg | Fachkrankenschwester für Intensivpflege, Advanced Practice Nurse M.Sc. |
| Annette Klüber | Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin |
| Annette Kremp | Fachkinderkrankenschwester für Pädiatrische Intensivpflege, Praxisanleiterin, Lehrerin für Pflege und Gesundheit M.A. |
| Monika Maus-Schleicher | Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege, Pflegepädagogin B.A. |
| Ingo Kühn | Fachkrankenpfleger für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Lehrer für Pflegeberufe |
| Rüdiger Pies | Fachkrankenpfleger für Intensivpflege, Praxisanleiter im Gesundheitswesen |
| Karl-Heinz Pommer | Fachkrankenpfleger für Intensivpflege, Lehrer für Pflegeberufe |
| Matthias Vogel-Heim | Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege, Praxisanleiter im Gesundheitswesen, Pflegepädagoge B.A. |
| Susanne Wozniak | Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, Lehrerin für Pflegeberufe |
| **Externe Beraterin** | |
| Silke Doppelfeld | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom-Berufspädagogin (FH), Lehrerin für Pflege- und Gesundheit M. A. |

# 2. Rahmenvorgabe:

## Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie

**Weiterbildungsbezeichnung**

- Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw.
  Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie
- Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw.
  Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie
- Fach-Altenpflegerin bzw.
  Fach-Altenpfleger für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie
- Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (ggf. mit Zusatz: Bachelor) für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie

**Ziele der Weiterbildung**

Patientinnen im Versorgungsprozess können bereichsunabhängig jederzeit und kurzfristig intensivpflegerische und/oder anästhesiologische Pflege benötigen. Die Kompetenzentwicklung der Teilnehmenden wird über diese Zuordnung der einzelnen und überschneidenden Praxisbereiche ermöglicht. Somit können sie die zunehmenden Herausforderungen in den Bereichen der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie bewältigen und miteinander verknüpfen. Zusätzlich wird die berufliche Handlungskompetenz der Teilnehmenden über die Wahleinsätze gefördert.

Die Ziele dieser Weiterbildung orientieren sich am individuellen Versorgungsprozess der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen[7] im Kontext ihrer sozialen Systeme. Vor diesem Hintergrund wenden die Teilnehmenden in den jeweiligen Handlungsfeldern der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie ihre berufliche Handlungskompetenz an. Dabei gehen sie zielgerichtet, patienten- und familienorientiert vor. Die Kompetenzentwicklung orientiert sich an einer praxisorientierten Weiterbildung. Vordergründig sind hierbei das Theorie- und Fallverstehen. Dieses leitet die Teilnehmenden über fallorientiertes und exemplarisches Lernen zu einer weiterentwickelten Handlungskompetenz in intensivmedizinischen und -pflegerischen Versorgungssituationen sowie in anästhesiologischen Versorgungssituationen.

Ferner ist die Reflexion der eigenen Rolle im Kontext der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie ein Ziel dieser Weiterbildung. Damit wird eine fortwährende Auseinandersetzung mit den eigenen beruflichen Rollen und den einflussnehmenden gesundheitssystemischen Bedingungen und Antinomien der Berufsausübung initiiert. Die Teilnehmenden handeln im Versorgungsprozess der Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen sowie im interprofessionellen Team kompetent. Sie sind prozessorientiert und agieren, kooperieren und organisieren sicher. Die Teilnehmenden haben dabei eine empathische, wertschätzende und respektvolle Haltung gegenüber den Intensivpatientinnen, deren Bezugspersonen sowie gegenüber allen beteiligten Akteuren im Versorgungsprozess.

Bestandteile eines Versorgungsprozesses können akute, rehabilitative und palliative Pflegesituationen sowie die Begleitung der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase sein. Dabei liegt der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie das Verständnis des Gesundheits- und Krankheitskontinuums nach Antonovsky zugrunde. Das zur Versorgung der Intensivpatientinnen und der Patientinnen in der Anästhesie erforderliche Wissen und Können werden ebenso wie die Einstellungen und Haltungen über unterschiedliche Domänen[8] entwickelt:

[7] Der Begriff „Bezugspersonen“ schließt die sozialen und familialen Bezugspersonen ein.

[8] In Anlehnung an den EfCCNa-Intensivpflegekompetenzrahmen (2014) werden im Folgenden die Domäne des Pflegeprozesses, die Professionelle Domäne, die Organisationsdomäne sowie die Weiterbildungs- und Entwicklungsdomäne beschrieben. Während

**Domäne des Pflegeprozesses**

Die Teilnehmenden …

- gestalten den Pflegeprozess der kritisch kranken Menschen im Kontext der sozialen und familialen Lebenssituation. Dabei werden die kulturellen, religiösen und spirituellen Hintergründe ebenso wie die sexuelle Orientierung berücksichtigt.
- gestalten den Pflegeprozess anhand der Erhebung der individuellen Bedürfnisse, Ressourcen und des Pflegebedarfs der kritisch kranken Menschen.
- setzen den Pflegeprozess unter Berücksichtigung der Ressourcen, der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der medizinischen Stabilisierung und der Verbesserung der Gesundheitssituation der Intensivpatientinnen um.
- beachten die individuellen biopsychosozialen Bedürfnisse der Intensivpatientinnen und Patientinnen im anästhesiologischen Versorgungsprozess zur Unterstützung und Stabilisierung ihrer seelischen Gesundheit.
- integrieren ihr Verständnis des Gesundheits- und Krankheitskontinuums in akute, rehabilitative und palliative Pflegesituationen sowie in die Begleitung der Intensivpatientinnen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen im Trauerprozess.

**Professionelle Domäne**

Die Teilnehmenden …

- treffen in komplexen Pflegesituationen Entscheidungen. Diese werden anhand von pflegewissenschaftlichen und rechtlichen Kriterien sowie ethischen Prinzipien begründet, umgesetzt und evaluiert.
- zeigen ihre ethische Haltung gegenüber den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in Pflegesituationen.
- gestalten die systemische Beziehungsarbeit im Rahmen der familialen und bedürfnisorientierten Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie empathisch, wertschätzend und nachhaltig.
- bauen ihre Reflexions-, Argumentations- und Koordinationsfähigkeiten weiter aus und ergreifen die Initiative, um professionell die Prozesse im interprofessionellen Team mitzusteuern.
- reflektieren und kommunizieren die individuelle Patientensituation und das daraus resultierende Handeln.

**Organisationsdomäne**

Die Teilnehmenden …

- gestalten den Pflegeprozess von Intensivpatientinnen, indem sie Assessmentverfahren anwenden, die Intensivpflege und die Pflege in anästhesiologischen Prozessen zielgerichtet planen, durchführen und evaluieren.
- setzen pflegerische Maßnahmen orientiert an stations-, krankenhausspezifischen und nationalen Richtlinien zur Gewährleistung der Patientensicherheit um.
- sind kooperativ im interprofessionellen Team.
- koordinieren und kommunizieren Abläufe im Versorgungsprozess, indem sie Steuerungsmöglichkeiten nutzen.
- übernehmen eine anwaltschaftliche und fürsorgende Rolle für die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im interprofessionellen Team, indem sie sich für die individuellen Bedürfnisse und (Pflege-) Bedarfe sowie für die Bezugspersonen einsetzen.

des induktiven Vorgehens zur Entwicklung dieser Weiterbildung war der Behandlungs- und Versorgungsprozess einer Intensivpatientin maßgebend. Vor dem Hintergrund des EfCCNa-Intensivpflegekompetenzrahmens wurden die Ziele der Weiterbildung kritisch reflektiert. Infolgedessen orientieren sich die Inhalte primär an den induktiv entwickelten Handlungsfeldern der Intensivpflege. Sekundär wurden die Begriffe der Unterteilung nach den Domänen des EfCCNa-Intensivpflegekompetenzrahmens entsprechend modifiziert. Der Begriff „Domäne“ stellt die übergreifenden Handlungsfelder der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie heraus. Aus diesem Grund wird die Begrifflichkeit „Domäne“ weiterverwendet.

- wirken bei der (Weiter-) Entwicklung von qualitätssichernden Maßnahmen mit und setzen diese um.

**Weiterbildungs- und Entwicklungsdomäne**

Die Teilnehmenden …

- handeln wissenschafts-, fall- und situationsorientiert und reflektieren ihr Handeln.
- setzen sich kritisch mit der Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit im professionellen Pflegehandeln auseinander und entwickeln Lösungsansätze.
- sind sich der Relevanz ihrer lebenslangen beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung bewusst.
- gewährleisten die Anleitung, Schulung und Beratung von Intensivpatientinnen sowie Bezugspersonen oder führen diese selbst durch.
- führen Anleitungen, Schulungen und Beratungen von Teammitgliedern durch und fördern Kolleginnen in ihrer beruflichen Entwicklung.
- fördern, motivieren und unterstützen Auszubildende und Weiterbildungsteilnehmende in ihrer beruflichen Entwicklung.

**Art der Weiterbildung**

Fachweiterbildung

**Zulassungsvoraussetzungen**

- ein Jahr Berufserfahrung nach der grundständigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege; davon mindestens ein halbes Jahr fachspezifische Erfahrung in der Intensivversorgung im innerklinischen Bereich und/oder in der anästhesiologischen Versorgung im innerklinischen Bereich

  **oder**

- zwei Jahre Berufserfahrung nach der grundständigen Ausbildung in der Altenpflege, davon mindestens ein Jahr fachspezifische Erfahrung in der Intensivversorgung im innerklinischen Bereich und/oder in der anästhesiologischen Versorgung im innerklinischen Bereich

**Dauer der Weiterbildung**

Regelzeit: Zwei Jahre

**Umfang der Weiterbildung:** (bezieht sich auf die Präsenz- und Praxiszeit)

- mindestens absolvierte 720 Std. Theorie (Zeiteinheit 45 Minuten)
  (Basis-, Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule)
- mindestens absolvierte 1.900 Std. Praxis (Zeiteinheit 60 Minuten) in praktischen Einsatzbereichen;
  davon:
  - mindestens 1.100 Std. Intensivpflege
    - davon mindestens 550 Std. Intensivpflege auf Intensivbehandlungseinheiten
  - mindestens 500 Std. Pflege in der Anästhesie
    - davon mindestens 300 Std. Pflege in der Anästhesie im operativen Bereich
  - mindestens 300 Std. Wahlmöglichkeiten
    - Intensivpflege in weiteren Intensivbehandlungseinheiten

      **oder**
    - Pflege in der Anästhesie in weiteren Anästhesiebereichen

      **oder**
    - Pflege in weiteren Funktionsbereichen

**Präsenzzeit**

mindestens 720 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Minuten)

| **Modulanzahl** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
|---|---|---|---|
| 2 Basismodule | 90 Stunden | 180 | 6 |
| 5 Spezialisierungsmodule | 606 Stunden | 1212 | 38 |
| 1 Ergänzungsmodul | 24 Stunden | 48 | 1 |

**Literaturhinweise**


Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Biggs, J.; Tang, C. (2011): Teaching for quality learning at university. What the student does. Maidenhead: Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Bloom, B.; et al (1966): Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain by A committee of College and University Examiners. New York: David McKay Company, Inc.

EfCCNa European federation of Critical Care Nursing associations (2014): EfCCNa - Intensivpflegekompetenzrahmen. Deutschsprachige Ausgabe 2014. EfCCNa - Competencies for European Critical Care Nurses. German Version. Übersetzt aus dem Englischen von Klas, K.; Schäfer, A. Online verfügbar unter URL: http://www.efccna.org/images/stories/publication/2014_CC_Competencies_German.pdf [11.06.2018]

Europäische Union (1995): Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften BESCHLUSS Nr. 2493/95/EG DES EUROPAISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 23. Oktober 1995 über die Veranstaltung eines Europäischen Jahr des lebensbegleitenden Lernens (1996). Online verfügbar unter URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:31995D2493&from=DE [12.06.2018]

Hardin, R.; Kaplow, R. (2016) (Hrsg.): Synergy for clinical excellence. The AACN Synergy Model for patient care. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Hopkins, D. (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: World Health Organization, Department of Human Resources for Health.

Kersting, K. (2002): Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit: eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Bern: Huber.

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2017): Pädagogisch-Didaktischer Begründungsrahmen der Weiterbildungsordnung (WBO). Online verfügbar unter: http://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/lpflk-rlp.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/satzungen%20und%20ordnungen/Begruendungsrahmen.pdf [06.06.2018]

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (Hrsg.) (1996): Lifelong Learning for All. Paris: OECD Publishing.

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV); Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK); Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hrsg.) (2010): ICN-Ethikkodex für Pflegende. Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Online verfügbar unter URL: https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf [06.06.2018]

Rat der Europäischen Union (2017): Empfehlungen des Rates vom 22. Mai 2017 über den Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslangen Lernen und zur Aufhebung der Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. April 20108 zur Einrichtung des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (2017/C 189/03). Online verfügbar unter URL: https://www.dqr.de/media/content/EQR_Empfehlung_2017de.pdf [03.07.2018]

| Modulübersicht | Kennnummer | Modulname | Stunden |
|---|---|---|---|
| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | B1 | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 1** | **INT/AN S1** | **Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen** | **310 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | INT/AN S1-ME1 | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Atmung bewältigen | 80 |
| Moduleinheit 2 | INT/AN S1-ME2 | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems bewältigen | 70 |
| Moduleinheit 3 | INT/AN S1-ME3 | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung bewältigen | 60 |
| Moduleinheit 4 | INT/AN S1-ME4 | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Ernährung und Ausscheidung bewältigen | 60 |
| Moduleinheit 5 | INT/AN S1-ME5 | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems bewältigen | 40 |
| Modulprüfungen | | Schriftliche Modulprüfung und Praktische Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 2** | **INT/AN S2** | **Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen** | **120 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | INT/AN S2-ME1 | Pflegerische Interventionen bei Patientinnen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen | 100 |
| Moduleinheit 2 | INT/AN S2-ME2 | Pflegerische Interventionen bei Patientinnen mit Schmerzen im Versorgungsprozess planen und durchführen | 20 |
| Modulprüfung | | Schriftliche Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 3** | **INT/AN S3** | **Patientensicherheit in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie gewährleisten** | **88 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | INT/AN S3-ME1 | Notfälle in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie verhüten, erkennen und bewältigen | 32 |
| Moduleinheit 2 | INT/AN S3-ME2 | Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie umsetzen | 40 |
| Moduleinheit 3 | INT/AN S3-ME3 | Pflegerische Versorgungsprozesse unter Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten | 16 |
| Modulprüfung | | Schriftliche oder mündliche Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 4** | **INT/AN S4** | **Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege umsetzen** | **48 Stunden** |
| Modulprüfung | | Praktische Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 5** | **INT/AN S5** | **Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebensereignissen begleiten** | **40 Stunden** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Moduleinheit 1 | INT/AN S5-ME1 | Intensivpatientinnen in ihrem familialen und sozialen System begleiten | 16 |
| Moduleinheit 2 | INT/AN S5-ME2 | Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der palliativen Phase, im Sterbe- und Trauerprozess begleiten | 24 |
| Modulprüfung | | Mündliche Modulprüfung | |
| | | | |
| **Ergänzungsmodul 1** | INT/AN E1 | Das Ergänzungsmodul wird in Kombination zu einem ausgewählten Modul von der Weiterbildungsstätte individuell entwickelt. | **24 Stunden** |
| Modulprüfung | | In Kombination mit ausgewähltem Spezialisierungsmodul, Keine separate Modulprüfung | |
| | | | |
| **Abschlussprüfungen** | | | **16 Stunden** |
| | Zwei Praktische Prüfungen (insgesamt max. 360 Min.):<br>- Praktische Prüfung in der Intensivpflege<br>- Praktische Prüfung in der Pflege in der Anästhesie | | 8 |
| | Schriftliche Hausarbeit (15-20 Din A4 Seiten) und mündliches Kolloquium (20-30 Minuten) | | 8 |

## Rahmenvorgabe INT/AN S1 „Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie | | | |
| **Modulname**<br>Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>INT/AN S1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>310 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>310 Stunden | **Workload**<br>620 Stunden | **Leistungspunkte**<br>20 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Der Lernprozess der Teilnehmenden bezieht sich auf aktuelle Patientensituationen und vollzieht sich über das exemplarische Lernen von retrospektiven Pflegesituationen aus der Praxis. Über diese Form des handlungsorientierten Lernens können Problemlösungen situationsbezogen in der Theorie und Praxis selbstständig entwickelt werden. Den Teilnehmenden werden dabei exemplarische Lernmöglichkeiten geboten, entwickelte Kompetenzen auf gleichartige Pflegesituationen zu transferieren.

Ergänzend lernen die Teilnehmenden die komplexen Pflegesituationen zu analysieren wodurch ihre reflexiven und argumentativen Fähigkeiten hinsichtlich der Priorisierung von Pflegehandlungen in komplexen Versorgungssituationen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen gefördert werden. Das methodische Vorgehen der Analyse offenbart Einflüsse der pflegerischen Handlungssituation auf die pflegerische Handlungskompetenz. Die dadurch initiierte Rekonstruktion von Pflegesituationen verhelfen den Teilnehmenden, sich beispielsweise Problemlösungen, Widersprüche in Handlungen oder Interaktionen selbstständig bewusst zu machen. Durch diese Vorgehensweise werden sich die Teilnehmenden über ihr eigenes Pflegeverständnis und über ihre ethisch-moralischen Einstellungen und Haltungen bewusst.

Neben dem Fallverstehen bietet das spezifische Theorieverstehen den Begründungsrahmen für Pflegehandlungen in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Intensivpflege. Pflegerelevantes Wissen beruht auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie auf Theorien und Konzepten der Bezugswissenschaften. Darüber können die Teilnehmenden unter anderem Pflegephänomene verstehen und begründen.

Die neonatologische und pädiatrische Intensivpflege fordert zudem ein naturwissenschaftlich-technisches Wissen, um Diagnostik- und Therapieverfahren nachvollziehen zu können, diese durchzuführen und/oder dabei mitwirken zu können. Außerdem entwickeln die Teilnehmenden ihr wissenschaftliches Verständnis (weiter), in dem sie sich Wissen über beispielsweise Methoden, Verfahren, Standards, etc. aneignen. In diesem Zusammenhang werden sie befähigt ihre Handlungen in der Praxis evidenzbasiert zu begründen.

Die Rekonstruktion und Evaluation von Pflegesituationen in der Theorie und in der Praxis ist das zentrale Lernziel des Moduls. Die Teilnehmenden reflektieren und analysieren ihre eigene berufliche Handlungskompetenz. Im Lernprozess der Teilnehmenden offenbart sich diese in Pflegesituationen mit den Intensivpatientinnen sowie ihren Bezugspersonen. Unter anderem zeigt sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit die kommunikative Kompetenz, der Intensivpflegenden, die sie zur Unterstützung und Förderung des Versorgungsprozesses nutzen. Die Teilnehmenden ergreifen die Initiative, organisieren und gestalten die Umsetzung von Interventionen. Dabei sind sie patientenorientiert und begleiten die kritisch kranken Menschen im sozialen Kontext.

Die Teilnehmenden entwickeln im pflegerischen Versorgungsprozess besondere Fähigkeiten in der klinischen Beobachtung und in der Interpretation und Bewertung von Parametern, die zur Vermeidung von potentiellen Komplikationen dienen. Die Komplexität der intensivpflegerischen Versorgung wird durch Beeinträchtigungen der Atmung, des Kreislaufs, des Bewusstseins, der Ernährung, der Ausscheidung, des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems bestimmt. Diese spezifischen Besonderheiten erfordern von den Teilnehmenden unter anderem Fähigkeiten in den pflegerischen Aufgabenbereichen der Informationsvermittlung, Schulung, Anleitung und Beratung.

Indem die Teilnehmenden die Intensivpatinnen und deren Bezugspersonen in spezifischen Pflegesituationen individuell informieren, entwickeln sie ihre kommunikative Kompetenz weiter. Weiterführend begleiten und beraten Intensivpflegende die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen mit psychosozialen Belastungen. Ferner schulen und beraten Intensivpflegende die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten. In diesen Pflegesituationen zeigen die Teilnehmenden umfassend ihre Handlungskompetenz. In diesen Fallsituationen entscheiden die Teilnehmenden selbständig auf der Basis ihres entwickelten Kompetenzspektrums, welche Handlungen priorisiert werden und können diese Entscheidungen entsprechend begründen.

Zur Bewältigung von komplexen intensivpflegerischen Situationen entwickeln die Teilnehmenden eine hohe Ambiguitätstoleranz. Dabei bewältigen die Teilnehmenden die Widersprüche, die sich aus den individuellen Patientensituationen, den situativen Rahmenbedingungen, dem eigenen Wissen, ihren Fähigkeiten und Einstellungen ergeben. Hierbei wenden Teilnehmende konkrete Strategien zur problem- und emotionsbezogenen Bewältigung an.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfungen**

- eine schriftliche Modulprüfung (z.B. Klausur) und
- eine praktische Modulprüfung (z.B. fallbezogene Prüfung in der klinischen Praxis der Intensivpflege)

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| INT/AN S1-ME1: | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Atmung bewältigen | 80 Stunden |
| INT/AN S1-ME2: | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems bewältigen | 70 Stunden |
| INT/AN S1-ME3: | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung bewältigen | 60 Stunden |
| INT/AN S1-ME4: | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Ernährung und Ausscheidung bewältigen | 60 Stunden |
| INT/AN S1-ME5 | Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems bewältigen | 40 Stunden |

## INT/AN S1-ME 1: Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Atmung bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und erfassen die aktuelle Gesundheitssituation der Intensivpatientinnen klinisch, apparativ und laborchemisch. Sie interpretieren und bewerten die beobachteten Zeichen und erfassten Parameter, und leiten daraus gezielte Handlungen ab. Sie leiten entsprechende präventive pflegerische Interventionen ein, die zur Aufrechterhaltung der Atmung führen. Sie setzen supportive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der Atmung um. Gemeinsam mit dem interprofessionellen Team führen sie Intervention zur Stabilisierung und Verbesserung der Atmung durch.

Sie nehmen die aus der eingeschränkten Atmung resultierenden psychosozialen Belastungen der Intensivpatientinnen wahr. Sie begleiten individuell die Intensivpatientinnen, um deren existentielle Angst vor Atemnot zu reduzieren. Sie informieren individuell und angepasst an die Patientensituation die Intensivpatientinnen und Bezugspersonen. Weiterführend beraten sie die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen bei einer Atembeeinträchtigung. Ebenso schulen die Teilnehmenden die Intensivpatientinnen und Bezugspersonen bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die zur Atemunterstützung dienen.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese den individuellen patientenbezogenen Atemsituationen an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie, die Pathophysiologie des Atmungssystems vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben mögliche existentielle Phänomene und biopsychosozialen Auswirkungen einer eingeschränkten Atmung.
- erklären die Grundlagen und Spezifika der nicht-invasiven und invasiven Atemunterstützung und der spezifischen Atemwegszugänge.
- erklären Komplikationen einer invasiven, einer nicht-invasiven Atemunterstützung und deren Vermeidung.
- erklären Weaningverfahren.
- beschreiben und begründen pflegerische Interventionen zur Unterstützung der Atmung, sowie atemtherapeutische Konzepte.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen der Atemfunktion durch. Interpretieren die Ergebnisse und handeln entsprechend.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen um.
- wirken bei Maßnahmen zur Diagnostik und Therapie des beeinträchtigen Atemsystems der Intensivpatientinnen mit.
- setzen individuell angepasste pflegetherapeutische Maßnahmen im Zusammenhang mit invasiver und nicht-invasiver Atemunterstützung um.
- erkennen drohende Komplikationen einer invasiven und nicht-invasiven Beatmung und wenden Strategien zu deren Vermeidung an.
- setzen unterschiedliche Weaningverfahren patientenorientiert um.
- wenden atemunterstützende Interventionen an.

- setzen Verfahren der physikalischen Atemtherapie ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend.
- erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer Atembeeinträchtigung.
- sind sich der Bedeutung der atemunterstützenden Interventionen für die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Praktische Übungen und Simulationen zu Grundlagen und differenzierter Beatmung
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer beeinträchtigten Atmung auf die physische und psychosoziale Situation Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer eingeschränkten oder veränderten Atmung bei Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- …

**Praxistransfer**

Versorgung von Intensivpatientinnen mit respiratorischer Insuffizienz in der Praxis.

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb des Versorgung einer atembeeinträchtigen Intensivpatientin
- Praxisbegleitung zur Versorgung einer atmungsbeeinträchtigten Patientin

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls, die sich beispielsweise auf die präventiven, gesundheitsfördernden, kurativen und ressourcenorientierten Aspekte beziehen.

Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Intensivpatientinnen, ihren Bezugspersonen sowie dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind einzubeziehen.

Ebenfalls sind Schnittstellen zum Spezialisierungsmoduls „INT/AN S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozesse planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind Inhalte von komplexen Versorgungssituationen und den pathophysiologischen Zusammenhängen relevant.

Zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S3-ME1: Notfälle in der Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen“ sollen inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden, da die kritische Krankheitssituation entsprechende Notfallmaßnahmen zur Stabilisierung dieser Patientinnen impliziert.

Die Inhalte des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S4: „Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege umsetzen“ sind hervorzuheben, da diese die Interaktionskonzepte vermitteln.

Die Verknüpfung zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S5: Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie die familiale und soziale Begleitung der Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen heraus. Hierbei sind die Auswirkungen der Beeinträchtigungen für die Intensivpatientinnen auf deren individuelles existentielles Erleben sowie auf die Bezugspersonen hervorzuheben.

**Literaturhinweise**


Bause, H.; Scholz, J. (2011): Anästhesie. Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie. Stuttgart: Thieme.

Bolanz, H.; Adam, M. (2008): Pflege in der Kardiologie/Kardiochirurgie. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Bremer, F. (2014): 1x1 der Beatmung. Berlin: Lehmanns Media.

Breuch, G.; Müller, E. (2014): Fachpflege Nephrologie und Dialyse. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Hampton, J. R. (2005): EKG für Pflegeberufe. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Knipfer, E.; Kochs, E. (Hrsg.) (2017): Klinikleitfaden Intensivpflege. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Larsen, R. (2016): Anästhesie und Intensivmedizin für Fachpflege. Berlin, Heidelberg: Springer.

Leuwer, M.; et al. (2018): Checkliste Intensivmedizin. Stuttgart: Thieme.

Likar, R.; et al. (2009): Schmerztherapie in der Pflege: Schulmedizin und komplementäre Methoden. Wien, New York: Springer.

Oczenski, W. (2017): Atmen - Atemhilfen. Atemphysiologie und Beatmungstechnik. Stuttgart: Thieme.

Schäfer, S.; et al. (2015): Fachpflege Beatmung. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Schwab, S.; et al. (Hrsg.) (2015): NeuroIntensiv. Berlin, Heidelberg Springer.

Striebel, H.-W. (2017): Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin: für Studium und Ausbildung. Stuttgart: Schattauer.

Tschaut, R. J. (Hrsg.) (2005): Extrakorporale Zirkulation in Theorie und Praxis. Berlin: Pabst.

Ullrich, L.; Stolecki, D (Hrsg.) (2015): Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Thieme.

Wilhelm, W. (2013): Praxis der Intensivmedizin: konkret, kompakt, interdisziplinär. Berlin, Heidelberg: Springer.


**Empfohlene Fachzeitschriften**

PflegenIntensiv - Bibliomed

Intensiv - Thieme Verlag

Notfallmedizin up2date - Thieme Verlag

**Internetverweise**

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF): www.awmf.org

Deutsche Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse e.V. (DGAHD): www.dgahd.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): www.dge.de

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF): www.dgf-online.de

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN): www.dgiin.de

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN): www.dgfn.eu

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG): www. dgthg.de

## INT/AN S1-ME 2: Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und erfassen die aktuelle Situation der Intensivpatientinnen klinisch, apparativ und laborchemisch. Sie interpretieren diese und leiten daraus gezielte Handlungen ab. Sie leiten präventive pflegerische Interventionen ein, die zur Aufrechterhaltung der Zirkulation führen. Sie setzen supportive Maßnahmen zur Förderung des physiologischen Kreislaufs um. Sie wenden gemeinsam mit dem interprofessionellen Team Interventionen zur Stabilisierung, Unterstützung und Verbesserung der Herz-Kreislauf-Situation an.

Sie nehmen die aus der eingeschränkten Herz-Kreislauf-Funktion resultierenden psychosozialen Belastungen der Intensivpatientinnen wahr. Sie begleiten die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen individuell in existentiell bedrohlichen Situationen.

Sie informieren und beraten die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen, die bei einer Herz-Kreislauf-Beeinträchtigung bestehen können. Außerdem schulen die Teilnehmenden die Intensivpatientinnen und die Bezugspersonen, unter Berücksichtigung ihrer Entwicklung, bei speziellen und individuellen pflegerischen Interventionen, die zur Stabilisierung und der Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems dienen.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen patientenbezogenen Herz-Kreislauf-Situation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie und Pathophysiologie des Herz-Kreislauf-Systems vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben mögliche existentielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen eines eingeschränkten Herz-Kreislauf-Systems.
- benennen Möglichkeiten zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-systems.
- benennen medikamentöse, technische, elektrische, interventionelle und operative Möglichkeiten zur Herz-Kreislauf-Unterstützung.
- erklären Komplikationen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zur Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems und Möglichkeiten diese zu vermeiden.
- beschreiben und begründen pflegerische Interventionen nach operativen und interventionellen Verfahren.
- beschreiben und begründen pflegerische Interventionen zur Unterstützung des Herz-Kreislauf-systems.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen des Herz-Kreislauf-Systems durch. Interpretieren die Ergebnisse und handeln entsprechend.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen um.
- wirken bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung des beeinträchtigen Herz-Kreislauf-Systems der Intensivpatientinnen mit.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen um.

- erkennen Zeichen möglicher/potentieller Komplikationen des Herz-Kreislauf-Systems frühzeitig und leiten Erstmaßnahmen zur Reduzierung von weiteren Komplikationen ein.
- wirken bei der sicheren Umsetzung von Herz-Kreislauf-unterstützenden Maßnahmen mit.
- setzen an die Patientensituation angepasste supportive pflegerische Maßnahmen zur Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend.
- erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer beeinträchtigten und reduzierten Herz-Kreislauf-Funktion.
- sind sich der Bedeutung der Herz-Kreislauf-unterstützenden Interventionen für den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen eines eingeschränkten Herz-Kreislauf-Systems auf die physische und psychosoziale Situation der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- …

**Praxistransfer**

Versorgung einer kreislaufinstabilen Intensivpatientin oder postoperative Versorgung einer kardiochirurgischen Intensivpatientin in der Praxis.

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb des Versorgung einer Herz-Kreislauf-beeinträchtigten Intensivpatientin
- Praxisbegleitung zur Versorgung einer Intensivpatientin mit Beeinträchtigung des Herz-Kreislauf-Systems

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe INT/AN S1-ME1

**Literaturhinweise**

Siehe INT/AN S1-ME1

## INT/AN S1-ME 3: Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung bewältigen

**Handlungskompetenz**

Textvorschlag zur Kürzung: Die Teilnehmenden beobachten die aktuelle Situation der Intensivpatientinnen klinisch, apparativ und laborchemisch, auch unter zur Hilfenahme von speziellen Instrumente und Methoden, im Hinblick auf die neurologische Situation, des Bewusstseins und der Orientierung. Sie interpretieren und bewerten die erfassten Parameter und leiten daraus gezielte Handlungen ab.

Sie leiten präventive pflegerische Interventionen ein, die der Förderung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung dienen. Sie setzen supportive Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung der Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion um. Mit dem Ziel das Nervensystem, das Bewusstsein und die Orientierung zu stabilisieren und zu fördern agieren sie interprofessionell.

Die Teilnehmenden setzen Maßnahmen im Rahmen des Delirmanagements bei Patientinnen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie unter Berücksichtigung der individuellen Altersstufen und aktuellen Situationen um. Die Teilnehmenden wenden Assessmentinstrumente zur Überwachung und Therapiesteuerung an. Die Teilnehmenden sind sich der Verantwortung für die Intensivpatientinnen hinsichtlich eines gezielten Delirmanagements bewusst. Sie führen gesundheitsfördernde, präventive und pharmakologische Interventionen zur Reduktion oder Vermeidung eines Delirzustandes aus. Dabei agieren sie im interprofessionellen Team und legen patientenspezifische Pflege- und Therapieziele fest.

Ferner reduzieren die Teilnehmenden Störfaktoren und gestalten ein Umfeld, welches die Intensivpatientinnen im Umgang mit Störungen des Bewusstseins, der Wahrnehmung und Orientierung, mit Ängsten und Delirzuständen individuell unterstützt. Hierbei sind schmerz-, stress- und angstreduzierende sowie ruhe- und schlaffördernde Interventionen anzuwenden. Die Teilnehmenden unterstützen damit die Intensivpatientinnen individuell bei der Orientierung in Zeit, Ort und zur eigenen Person.

Die Teilnehmenden nehmen die aus der eingeschränkten Funktion des Nervensystems, der Bewusstseinslage und veränderter Orientierung resultierenden psychosozialen Belastungen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen wahr. Sie begleiten die Intensivpatientinnen und Bezugspersonen individuell, um ihnen Orientierung zu geben. Sie informieren und beraten die Intensivpatientinnen und Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen bei einer eingeschränkten Funktion des Nervensystems, der Bewusstseinslage und bei einer eingeschränkten Orientierung individuell angepasst an die Patientensituation. Darüber hinaus schulen die Teilnehmenden die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die zur Förderung und Verbesserung der Funktion des Nervensystems, der Bewusstseinslage und Orientierung dienen.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der neurologischen Situation, der individuellen Bewusstseinslage und Orientierungsfähigkeit der Intensivpatientinnen an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie, Pathophysiologie des Nervensystems und Erkrankungen.
- beschreiben mögliche existentielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen eines eingeschränkten Nervensystems.

- beschreiben die klinischen Zeichen eines eingeschränkten Bewusstseins und einer veränderten Orientierung und mögliche existentielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen
- beschreiben die Relevanz des gezielten Delirmanagements beispielsweise im Hinblick auf die positive Wirkung auf den Genesungs-bzw. Rehabilitationsprozess.
- kennen medikamentöse und technische Systeme zur Beeinflussung des Nervensystems.
- beschreiben operative Behandlungsmöglichkeiten des Nervensystems.
- kennen interventionelle Möglichkeiten zur Diagnostik und Therapie des Nervensystems.
- erläutern und begründen Komplikationen diagnostischer, interventioneller, operativer, technischer und medikamentöser Unterstützung des Nervensystems und deren Vermeidung.
- analysieren Möglichkeiten und Grenzen unterschiedliche Assessments zur Einschätzung des Bewusstseins und der Orientierung.
- beschreiben und begründen präventive pflegerische Möglichkeiten und Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung.
- kennen die Bedeutung der Umgebungsfaktoren auf das Nervensystem, das Bewusstsein und die Orientierung der Intensivpatientinnen.
- beschreiben kognitiv-verhaltensbezogene Maßnahmen zum Delirmanagement.
- differenzieren mögliche Therapiekonzepte und Maßnahmen im Rahmen des Delirmanagements.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen des Nervensystems durch, und interpretieren die Ergebnisse und handeln entsprechend.
- setzen gezielt Assessmentinstrumente zur Überwachung des Delirs ein, leiten entsprechende intensivpflegerische und therapeutische Maßnahmen ein und evaluieren diese im interprofessionellen Team.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen um.
- erkennen frühzeitig Zeichen möglicher Beeinträchtigungen des Nervensystems und leiten Erstmaßnahmen zur Reduzierung von weiteren Komplikationen ein.
- wenden Instrumente und Methoden zur Beurteilung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung und von Delirzuständen an, interpretieren die Ergebnisse und leiten entsprechende Maßnahmen ein.
- wirken bei Maßnahmen zur Diagnostik und Therapie des beeinträchtigen Nervensystems der Intensivpatientinnen mit.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen um
- setzen supportive pflegerische Maßnahmen zur Unterstützung des Nervensystems, Bewusstseins und der Orientierung um.
- setzen im multiprofessionellen Team frührehabilitative Konzepte um.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen den Intensivpatientinnen, bei denen eine Beeinträchtigung des Nervensystems, des Bewusstseins oder der Orientierung vorliegt, und ihren Bezugspersonen empathisch, wertschätzend und respektvoll auf verbaler und nonverbaler Ebene.
- erkennen die Bedeutung der individuellen und existentiellen Erfahrung einer beeinträchtigten Kommunikation und veränderten Persönlichkeit.
- nehmen die Beeinträchtigung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung der Intensivpatientinnen wahr.
- begegnen besonders den Intensivpatientinnen mit einem irreversiblen Hirnfunktionsausfall und ihren Bezugspersonen in wertschätzender Weise und begleiten sie empathisch.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen eines eingeschränkten Nervensystems, Bewusstseins und eingeschränkter Orientierung auf die physische und psychosoziale Situation von Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- …

**Praxistransfer**

Versorgung einer bewusstseinsbeeinträchtigen Intensivpatientin oder postoperative Versorgung einer neurochirurgischen Intensivpatientin oder Versorgung einer sedierten/narkotisierten Intensivpatientin oder Versorgung einer Intensivpatientin im Delir in der Praxis.

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer Intensivpatientin mit beeinträchtigten Nervensystems
- Praxisbegleitung zur Versorgung einer Intensivpatientin mit beeinträchtigten Nervensystems

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Im Besonderen ist das Spezialisierungsmodul „S2-ME2: Pflegerische Interventionen bei Patientinnen mit Schmerzen im Versorgungsprozess planen und durchführen“ zu berücksichtigen. In dieser Moduleinheit wird zusätzlich Bezug zur Versorgung von Intensivpatientinnen mit Schmerzen genommen.

Siehe ebenso die curricularen Schnittstellen unter INT/AN S1-ME1

**Literaturhinweise**

Siehe INT/AN S1-ME1

## INT/AN S1-ME 4: Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Ernährung und der Ausscheidung bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und erfassen die aktuelle Situation der Intensivpatientinnen klinisch und apparativ und laborchemisch. Sie interpretieren und bewerten die beobachteten Zeichen und erfassten Parameter, und leiten daraus gezielte Handlungen ab. Sie leiten präventive pflegerische Interventionen ein, die der Förderung der Nahrungsaufnahme und der Ausscheidung dienen. Sie setzen supportive Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung der Nahrungsaufnahme und der Ausscheidung um, um Komplikationen zu vermeiden. Die Teilnehmenden setzen gemeinsam mit dem interprofessionellen Team Interventionen zur Stabilisierung und Verbesserung der Ernährung und der Ausscheidung um.

Die Teilnehmenden nehmen die aus der eingeschränkten Ernährungssituation und veränderte Ausscheidung resultierenden psychosozialen Belastungen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen wahr. Sie begleiten die Intensivpatientinnen individuell, um sie zu unterstützen, die spezifische Situation der Ernährung und Ausscheidung besser zu akzeptieren. Sie informieren und beraten individuell angepasst an die Patientensituation die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen, auch im Umgang mit den psychosozialen Belastungen bei einer veränderten Ernährung und Ausscheidung. Darüber hinaus schulen die Teilnehmenden die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die der Förderung und Verbesserung der Ernährung und Ausscheidung dienen.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen patientenbezogenen Ernährungs- und Ausscheidungssituation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie, die Pathophysiologie des Gastrointestinaltraktes sowie der harnbildenden und harnableitenden Systeme vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben mögliche existentielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und Ausscheidung.
- beschreiben die Zeichen und Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und einer eingeschränkten Ausscheidung für den Organismus vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- erklären die Bedeutung des Säure-Basen-Haushaltes, des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes und der Ernährung für den Organismus vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben interventionelle und operative Behandlungsmöglichkeiten des Gastrointestinaltraktes sowie der harnbildenden und harnableitenden Systeme.
- erklären Komplikationen diagnostischer, interventioneller, operativer, technischer und medikamentöser Unterstützung des Gastrointestinaltraktes sowie der harnbildenden und harnableitenden Systeme.
- erklären Komplikationen im Zusammenhang mit der klinischen Ernährung und der technischen Systeme zur Unterstützung der Ernährung.
- erklären verschiedene extrakorporalen Nierenersatzverfahren und deren Komplikationen.
- beschreiben und begründen pflegerische Möglichkeiten zur Durchführung und Unterstützung der Ernährung.
- beschreiben und begründen pflegerische Möglichkeiten zur Durchführung und Unterstützung der Ausscheidung.
- beschreiben die psychologischen und sozialen Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und einer eingeschränkten Ausscheidung für die Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- schätzen die Ernährungssituation der Intensivpatientinnen ein, wenden hierzu geeignete Erfassungsinstrumente an und analysieren die individuelle Ernährungssituation.
- schätzen die Ausscheidung der Intensivpatientinnen ein, wenden hierzu geeignete Erfassungsinstrumente an und analysieren die individuelle Ausscheidungssituation.
- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen der Ernährung und der Ausscheidung durch. Sie interpretieren die Ergebnisse und handeln entsprechend.
- erkennen frühzeitig Zeichen potentieller Komplikationen der Ernährung und der Ausscheidung und leiten Maßnahmen zur Reduzierung von weiteren Komplikationen ein.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen um.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen der Ernährung und Ausscheidung ein.
- unterstützen und fördern die Nahrungsaufnahme und die Ausscheidung.
- übernehmen die Durchführung und Überwachung der oralen, enteralen und parenteralen Ernährung.
- überwachen und versorgen die Intensivpatientinnen mit einem Nierenersatzverfahren.
- erkennen und vermeiden Komplikationen von Nierenersatzverfahren.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen fürsorglich, indem sie die Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung als Grundbedürfnis wahrnehmen und dafür Sorge tragen, dass dieses Grundbedürfnis gestillt wird.
- begegnen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend und erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer beeinträchtigten Ernährung und Ausscheidung.
- begegnen der Intensivpatientinnen wertschätzend, respektvoll und respektieren ihre Intimsphäre.
- berücksichtigen die kulturellen und individuellen Bedürfnisse der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen bei der Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lernformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer eingeschränkten oder veränderten Ernährungs- und Ausscheidungssituation auf die physische und psychosoziale Situation von Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- ….

**Praxistransfer**

Versorgung einer Intensivpatientin mit enteraler und/oder parenteraler Ernährung, Versorgung einer Intensivpatientin im enteralen/oralen Nahrungsaufbau, Versorgung einer Intensivpatientin mit interventionellen oder operativen Eingriffen, die die Ernährung und Ausscheidung betreffen, Versorgung einer Intensivpatientin mit Nierenersatzverfahren.

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer Intensivpatientin mit Einschränkungen in der Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung
- Praxisbegleitung zur Versorgung einer Intensivpatientin mit Einschränkungen in der Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe INT/AN S1-ME1

**Literaturhinweise**

Siehe INT/AN S1-ME1

## INT/AN S1-ME 5: Versorgungsprozesse von Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und erfassen die aktuelle Situation von Intensivpatientinnen klinisch sowie apparativ und laborchemisch. Sie interpretieren und bewerten die beobachteten Zeichen und erfassten Parameter unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Intensivpatientinnen und leiten daraus gezielte Handlungen ab. Sie leiten präventive pflegerische Interventionen ein, die zur Erhaltung der Stoffwechselfunktion, des Wärmehaushaltes und der Immunsituation dienen. Sie führen Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und der Immunsituation durch. Gemeinsam mit dem interprofessionellen Team wenden sie Interventionen zur Stabilisierung und Verbesserung des Wärmehaushalts, des Stoffwechsels und der Immunsituation an.

Sie informieren und beraten die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen individuell angepasst an die Patientensituation. Darüber hinaus schulen sie die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die zur Förderung und Verbesserung des Stoffwechsels, des Wärmhaushalts und des Immunsystems dienen.

Sie nehmen die aus der eingeschränkten Situation des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems resultierenden psychosozialen Belastungen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen wahr. Sie begleiten, informieren und beraten diese individuell, um die Akzeptanz der Gesundheitssituation zu fördern. Sie unterstützen damit den Umgang mit den psychosozialen Belastungen, die aus der veränderten Gesundheitssituation des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems resultieren.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen patientenbezogenen Stoffwechsel- und Immunsituation sowie dem Wärmehaushalt an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie, Pathophysiologie des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und der Wärmeregulation sowie des Immunsystems vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben mögliche existentielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen eines eingeschränkten Stoffwechsels, Wärmehaushaltes und Immunsystems.
- beschreiben und begründen pflegetherapeutische Maßnahmen zur Unterstützung und Regulierung des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und des Immunsystems vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- erklären und begründen präventive Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Wärmehaushaltes und zur Förderung des Immunsystems und des Stoffwechsels.
- beschreiben und begründen medikamentöse und technische Maßnahmen zur Regulierung des Wärmehaushaltes.
- beschreiben und begründen medikamentöse Maßnahmen zur Regulierung des Stoffwechsels und des Immunsystems.
- erklären die (psychosozialen) Auswirkungen der Immunsuppression auf den Versorgungsprozess der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen der Stoffwechselfunktion, des Wärmehaushalts und der Immunsituation durch. Sie interpretieren die Ergebnisse und reagieren entsprechend.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen um.
- führen präventive und therapeutische Maßnahmen zur Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems durch.
- setzen pflegetherapeutische Maßnahmen zur Unterstützung und Regulation des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems um.
- setzen medikamentöse und technische Maßnahmen zur Regulation des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und der Immunsituation um.
- begleiten, informieren und beraten die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen über mögliche Zeichen einer eingeschränkten Stoffwechsel- und Immunsituation sowie eines beeinträchtigten Wärmehaushalts.

- informieren und beraten die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen über präventive und pflegetherapeutische Maßnahmen, die der Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und des Immunsystems dienen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- begegnen den Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen respektvoll, empathisch und wertschätzend.
- erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer Intensivpatientin mit einem beeinträchtigten Stoffwechsel, Wärmehaushalt sowie einem beeinträchtigten Immunsystem.
- erkennen die psychosozialen Auswirkungen durch eine beeinträchtigte Stoffwechsel- und Immunsituation sowie durch einen beeinträchtigten Wärmehaushalt.
- sind sich der Bedeutung und der Konsequenzen von Stoffwechselerkrankungen für die Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen bewusst.
- sind sich der Bedeutung und Konsequenz einer übertragbaren Infektionserkrankung für die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen eines eingeschränkten oder veränderten des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems auf die physische und psychosoziale Situation von Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung einer Intensivpatientin mit einer Immunsuppression, Infektion oder Sepsis oder Versorgung einer Intensivpatientin mit Einschränkung des Stoffwechsels oder Versorgung einer Intensivpatientin mit Störungen der Wärmeregulation in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer Intensivpatientin mit Einschränkungen des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und des Immunsystems
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer Intensivpatientin mit Einschränkungen des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Siehe INT/AN S1-ME1

**Literaturhinweise**
Siehe INT/AN S1-ME1

## Rahmenvorgabe INT/AN S2 „Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

**Weiterbildung**
Fachweiterbildung Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie

**Modulname**
Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen

| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>INT/AN S2 | | |
|---|---|---|---|
| **Präsenzzeit**<br>120 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>120 Stunden | **Workload**<br>240 Stunden | **Leistungspunkte**<br>8 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Die Teilnehmenden analysieren die komplexen Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess. Hierbei entwickeln sie ihre reflexiven und argumentativen Fähigkeiten hinsichtlich der Priorisierung von Pflegehandlungen in komplexen Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess weiter, welche sie auch auf die intensivpflegerische Versorgung von Intensivpatientinnen mit Schmerzen und potentiellen schmerzhaften Ereignissen transferieren können. Die Rekonstruktionen von Pflegesituationen verhelfen den Teilnehmenden beispielsweise Problemlösungen, Widersprüche in Handlungen oder Interaktionen selbstständig zu erkennen. Das methodische Vorgehen unterstützt und fördert die Teilnehmenden darin, ihre Handlungskompetenz in den anästhesiologischen Versorgungsprozessen zu analysieren, zu reflektieren und somit weiterzuentwickeln.

In Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess und im Schmerzmanagement von Intensivpatientinnen sowie in der interprofessionellen Zusammenarbeit sind kommunikative Kompetenzen der Teilnehmenden erforderlich. Teilnehmende ergreifen die Initiative, organisieren und gestalten die Umsetzung von Interventionen. Dabei sind sie patientenorientiert und begleiten die Patientinnen im sozialen und kulturellen Kontext.

Die Teilnehmenden entwickeln besondere Fähigkeiten in der klinischen Beobachtung sowie in der Interpretation und Bewertung von Parametern, die zur Vermeidung von potentiellen Komplikationen beitragen. Die Komplexität der pflegerischen Versorgung im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Patientinnen wird durch das Schmerzphänomen sowie die Dringlichkeit und Invasivität des medizinisch-therapeutischen Eingriffs bestimmt. Im Rahmen dessen werden Fähigkeiten der Informationsvermittlung, Schulung, Anleitung und Beratung gefördert. Die angebahnten kommunikativen Fähigkeiten gilt es zu festigen und durch Rekonstruktion und Evaluation von spezifischen Situationen weiterzuentwickeln. Im Versorgungsprozess entscheiden die Teilnehmenden selbständig auf der Basis ihres entwickelten Kompetenzspektrums sowie im interprofessionellen Team, welche Handlungen priorisiert werden und begründen diese Entscheidungen entsprechend.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**
Schriftliche Modulprüfung (z.B. Klausur)

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| INT/AN S2-ME1: | Pflegerische Interventionen bei Patientinnen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen | 100 Stunden |
| INT/AN S2-ME2: | Pflegerische Interventionen bei Patientinnen mit Schmerzen im Versorgungsprozess planen und durchführen | 20 Stunden |

## INT/AN S2-ME 1: Pflegerische Interventionen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden begleiten die Patientinnen aller Altersstufen und Gesundheitssituationen im gesamten Versorgungsprozess vor, während und nach der Anästhesie. Sie beobachten die Patientinnen in allen anästhesiologischen Versorgungsphasen klinisch sowie apparativ und führen laborchemische

Überwachungen aus. Sie interpretieren und bewerten die erfassten Parameter und beobachteten Zeichen und leiten daraus gezielte Handlungen ab.

Die Teilnehmenden sind sich der besonderen Verantwortung für die Patientinnen in allen anästhesiologischen Versorgungsphasen bewusst. Sie tragen Sorge für einen sicheren Verlauf und einer frühzeitigen Erkennung und Abwendung von potentiellen Gefahren. Sie begleiten den anästhesiologischen Prozess im interprofessionellen Team. Präventive und pflegerische Interventionen sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen werden vor, während und nach anästhesiologischen Interventionen ausgeführt.

Die Bedürfnisse und die psychosozialen Belastungen der Patientinnen nehmen die Teilnehmenden wahr. Sie begleiten die Patientinnen und die Bezugspersonen empathisch, informieren über bevorstehende Abläufe und gehen auf bestehende Bedürfnisse, Befürchtungen und Ängste respektvoll ein.

Ihr pflegerisches Handeln evaluieren sie im anästhesiologischen Versorgungsprozess und passen dieses der individuellen Patientensituation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären verschiedene anästhesiologische Verfahren.
- benennen mögliche Komplikationen verschiedener anästhesiologische Verfahren.
- erklären die pharmakologischen Komponenten verschiedener anästhesiologischer Verfahren sowie mögliche Komplikationen.
- erläutern die Funktionsprinzipien der medizin-technischen Geräte, die in verschiedenen anästhesiologischen Verfahren eingesetzt werden.
- beschreiben mögliche Komplikationen, die vor, während und nach anästhesiologischen Verfahren entstehen können.
- zeigen Präventionsmöglichkeiten zur Vermeidung von Komplikationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess auf.
- erläutern die Möglichkeiten zur Überwachung und Maßnahmen zur Sicherung der Vitalfunktionen im anästhesiologischen Versorgungsprozess.
- beschreiben psychosoziale Auswirkungen für die Patientin und ihre Bezugspersonen, die sich aus einem anästhesiologischen Versorgungsprozess ergeben können.
- beschreiben Organisationsstrukturen und rechtliche Vorgaben im anästhesiologischen Versorgungsprozess.
- differenzieren zwischen anästhesiologische Verfahren und beachten hierbei die unterschiedlichen Interaktionsformen zu den Patientinnen in den verschiedenen Alters- und Lebensphasen und ihrer Bezugspersonen.
- beschreiben Organisationsstrukturen und rechtliche Vorgaben im anästhesiologischen Versorgungsprozess.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- bereiten unterschiedliche Anästhesieverfahren vor und agieren im interprofessionellen Team während des anästhesiologischen Versorgungsprozesses.
- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen durch, interpretieren diese und handeln entsprechend.
- schätzen kritische Situationen ein und leiten erforderliche Interventionen im interprofessionellen Team ein.
- setzen medizin-technische Geräte fach-, sach- und situationsgerecht im anästhesiologischen Versorgungsprozess ein und agieren bei Störungen und Fehlfunktionen adäquat.

- schätzen die individuelle Schmerzsituation des Patienten ein und setzen notwendige pflegerische Handlungen um.
- setzen Prophylaxen zur Vermeidung von Komplikationen situationsspezifisch um.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- wissen um die Kontextfaktoren einer besonderen Fürsorge im anästhesiologischen Versorgungsprozess.
- begegnen den Patientinnen und deren Bezugspersonen im anästhesiologischen Versorgungsprozesses empathisch und wertschätzend.
- respektieren das individuelle Erleben und die Emotionen der Patientin und ihrer Bezugspersonen vor, während und nach anästhesiologischen Verfahren.
- kooperieren im interprofessionellen Team mit allen am Versorgungsprozess Beteiligten.
- tragen aktiv zu einer stressreduzierenden Versorgungssituation bei.

**Inhalte**
- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**
- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Praktische Übungen und Simulationen zu Versorgungssituationen im anästhesiologischen Bereich
- Praktische Übungen und Simulationen zu Airwaymanagement
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionelle Fallbesprechungen
- Reflexion von erlebten anästhesiologischen Versorgungssituationen
- …

**Praxistransfer**
- Versorgung von Patientinnen in unterschiedlichen Altersstufen und Gesundheitssituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess. Versorgung von Patientinnen mit unterschiedlichen Anästhesieverfahren.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer Patientin im anästhesiologischen Versorgungsprozess
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer Patientin im anästhesiologischen Versorgungsprozess

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die beiden Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Patienten sowie deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den anästhesiologischen Versorgungsprozess maßgebend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind ebenso zu nennen.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zudem zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven Aspekte beziehen. Hierbei sind auch Inhalte von komplexen Versorgungssituationen und den pathophysiologischen Zusammenhängen relevant.

Zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S3-ME1: Notfälle in der Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen“ können inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden, da die kritische Krankheitssituation entsprechende Notfallmaßnahmen zur Stabilisierung von Patientinnen

impliziert. Rechtliche Grundlagen können in Verbindung mit dem Spezialisierungsmodul „INT/AN S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie umsetzen“ erörtert werden.

Die Inhalte des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S4 „Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege umsetzen“ sind hervorzuheben, da diese die Interaktionskonzepte vermitteln.

Die Verknüpfung zum „INT/AN S5: Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie die Begleitung der Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen heraus. Hierbei sind Auswirkungen der Beeinträchtigungen für Intensivpatientinnen auf deren individuelles existentielles Erleben sowie für die Bezugspersonen hervorzuheben.

**Literaturhinweise**

Bremer, F. (2014): 1x1 der Beatmung. Berlin: Lehmanns Media.

Knipfer, E.; Kochs, E. (Hrsg.) (2017): Klinikleitfaden Intensivpflege. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Kretz, F.; Schäffer, J; Terboven, T. (Hrsg.) (2016): Anästhesie: Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie. Berlin, Heidelberg: Springer

Larsen, R. (2016): Anästhesie und Intensivmedizin für Fachpflege. Berlin, Heidelberg: Springer.

Roewer, N.; Thiel, H. (2017): Taschenatlas der Anästhesie. Stuttgart: Thieme.

Schäfer, S.; et al. (2015): Fachpflege Beatmung. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Striebel, H.-W. (2017): Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin: für Studium und Ausbildung. Stuttgart: Schattauer.

Ullrich, L.; Stolecki, D (Hrsg.) (2015): Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Thieme.

Wilhelm, W. (2013): Praxis der Intensivmedizin: konkret, kompakt, interdisziplinär. Berlin, Heidelberg: Springer.

**Empfohlene Fachzeitschriften**

AINS (Zeitschrift für Anästhesisten) - Thieme Verlag

**Internetverweise**

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin: www.dgai.de

(Weitere Hinweise für Fachzeitschriften und Internetverweise siehe INT/AN S1 ME 1)

## INT/AN S2-ME 2: Pflegerische Interventionen bei Patientinnen mit Schmerzen im Versorgungsprozess planen und durchführen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden begleiten die Patientinnen mit Schmerzen in allen Altersstufen und Gesundheitssituationen im gesamten Versorgungsprozess, d.h. während der Versorgung in der Intensivpflege sowie vor, während und nach der anästhesiologischen Versorgung. In allen Versorgungsphasen beobachten sie klinisch die Patientinnen und erheben den Schmerzzustand mit geeigneten Instrumenten. Sie interpretieren und bewerten die erfassten Parameter und beobachteten Zeichen und leiten daraus gezielte Handlungen ab.

Die Teilnehmenden setzen Maßnahmen im Rahmen des Schmerzmanagements bei Patientinnen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie unter Berücksichtigung der individuellen Altersstufen und aktuellen Situationen um. Die Teilnehmenden wenden Assessmentinstrumente zur Überwachung und Therapiesteuerung an.

Die Teilnehmenden sind sich der Verantwortung für die Patientinnen hinsichtlich eines gezielten Schmerzmanagements bewusst. Sie führen gesundheitsfördernde, präventive und pharmakologische Interventionen zur Reduktion oder Vermeidung von Schmerzen aus. Dabei agieren sie im interprofessionellen Team und legen gemeinsam patientenspezifische Pflege- und Therapieziele fest.

Die Teilnehmenden nehmen die Bedürfnisse und die psychosozialen Belastungen der Patientin mit Schmerzen wahr. Sie begleiten die Patientin und seine Bezugspersonen empathisch und wertschätzend. Sie informieren über bevorstehende Abläufe und pflegerische Interventionen und gehen auf bestehende Bedürfnisse, Befürchtungen und Ängste respektvoll ein. Ferner reduzieren sie Störfaktoren und gestalten ein Umfeld, welches individuell die Intensivpatientinnen im Umgang mit Schmerzen und Ängsten unterstützt. Hierbei sind schmerz-, stress- und angstreduzierende sowie ruhe- und schlaffördernde Interventionen anzuwenden. Die Teilnehmenden unterstützen damit individuell die Intensivpatientinnen bei der Orientierung in Zeit, Ort und zur eigenen Person.

Die Teilnehmenden evaluieren ihr pflegerisches Handeln bei Patientinnen mit Schmerzen im Versorgungsprozess der Intensivpflege sowie in der Pflege in der Anästhesie und passen diese der individuellen Patientensituation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- beschreiben die Relevanz des gezielten Schmerzmanagements beispielsweise im Hinblick auf die positive Wirkung auf den Genesungs-bzw. Rehabilitationsprozess oder zur Erhöhung der Lebensqualität.
- benennen die biopsychosoziale Entstehung und Auswirkungen des Phänomens „Schmerz“.
- wissen um die alters- und geschlechtsspezifischen sowie kulturellen und sozialen Kontextfaktoren, die einen Einfluss auf die intensivpflegerische und anästhesiologische Versorgung von Intensivpatientinnen mit Schmerzen haben.
- erklären umgebungsanhängige Einflussfaktoren und ihre Auswirkungen auf die Intensivpatientinnen.
- erklären Präventionsmöglichkeiten zur Vermeidung von Schmerzen und Schlafentzug.
- beschreiben kognitiv-verhaltensbezogene Maßnahmen zum Schmerzmanagement.
- beschreiben unterschiedliche Assessmentinstrumente zur Einschätzung von Schmerzen und Sedierungszuständen.

- differenzieren mögliche Therapiekonzepte und Maßnahmen im Rahmen des Schmerzmanagements und können diese begründen.
- erklären die rechtlichen Grundlagen zum Schmerzmanagement.
- erläutern Auswirkungen von Schmerz auf die Beziehungsentwicklung und -gestaltung zwischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- setzen gezielte Assessmentinstrumente zur Überwachung von Schmerzen ein.
- leiten entsprechende intensivpflegerische und therapeutische Maßnahmen ein und evaluieren diese im interprofessionellen Team.
- differenzieren in der Beziehungsgestaltung die alters- und geschlechtsspezifischen sowie kulturellen und sozialen Bedürfnisse der Patientinnen mit Schmerzen in den verschiedenen Alters- und Lebensphasen und deren Bezugspersonen.
- erkennen potentielle schmerzhafte Ereignisse und leiten prophylaktische Maßnahmen ein.
- setzen gezielt Pflegekonzepte im Rahmen des Schmerzmanagements um.
- evaluieren Einflussfaktoren der unmittelbaren Patientenumgebung und leiten daraus schmerz-, stress- und angstreduzierende sowie ruhe- und schlaffördernde Interventionen ab.
- informieren, beraten und leiten Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im Umgang mit Schmerzen und Unruhephasen an.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen der Intensivpatientinnen mit Schmerzen und deren Bezugspersonen im intensivpflegerischen und anästhesiologischen Versorgungsprozesses empathisch und wertschätzend.
- respektieren das individuelle Erleben und die Gefühle der Patientin mit Schmerzen und seiner Bezugspersonen.
- respektieren alters- und geschlechterspezifische sowie kulturelle und soziale Bedürfnisse der Intensivpatientinnen mit Schmerzen und der Bezugspersonen.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von Fallarbeiten
- Reflexion von Pflegesituationen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie
- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen von Schmerzen auf die physische und psychosoziale Situation von Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von Patientinnen mit Schmerzen in unterschiedlichen Altersstufen und Gesundheitssituationen im Versorgungsprozess.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer Patientin mit Schmerzen im Versorgungsprozess.
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer Patientin mit Schmerzen im Versorgungsprozess.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Das Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Patientinnen sowie deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den anästhesiologischen und intensivpflegerischen Versorgungsprozess maßgebend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven Aspekte beziehen. Hierbei sind auch Inhalte von komplexen Versorgungssituationen und den pathophysiologischen Zusammenhängen relevant.

Zur Moduleinheit „INT/AN S3-ME2: Patientensicherheit in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie gewährleisten“ können inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden, da entsprechende fachliche Maßnahmen unter Berücksichtigung von rechtlichen Vorgaben zur Schmerzlinderung und Vermeidung von Delirzuständen der Intensivpatientinnen implizieren.

Die Inhalte des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S4 „Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege umsetzen“ sind hervorzuheben, da diese die Interaktionsmöglichkeiten mit den Intensivpatientinnen behandeln.

Die Verknüpfung zu „INT/AN S5: Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie die Begleitung der Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen heraus.

**Literaturhinweise**

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2015): S3-Leitlinie 001/012: Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin. Online verfügbar unter URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-012l_S3_Analgesie_Sedierung_Delirmanagement_Intensivmedizin_2015-08_01.pdf [14.06.2018].

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.; Sektion der Internationale Association for the Study of Pain (IASP). Arbeitskreis Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerzmedizin (2014): Schmerztherapeutisches Curriculum für die integrierte Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Pflege. Online verfügbar unter URL: https://www.dgss.org/fileadmin/pdf/Curriculum_aktuell_Juni_2014.pdf [19.11.2018]

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2011): Auszug aus der Veröffentlichung zum: Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Online verfügbar unter URL: https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement_in_der_Pflege_bei_akuten_Schmerzen/Schmerz-akut_Akt_Auszug.pdf [19.11.2018]

**Internetverweise**

Delir Netzwerk Online: http://www.delir-netzwerk.de

(Weitere Hinweise für Fachzeitschriften und Internetverweise siehe INT/AN S1 ME 1)

## Rahmenvorgabe INT/AN S3 „Patientensicherheit in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie gewährleisten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie | | | |
| **Modulname**<br>Patientensicherheit in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie gewährleisten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>INT/AN S3 | | |
| **Präsenzzeit**<br>88 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>88 Stunden | **Workload**<br>176 Stunden | **Leistungspunkte**<br>5 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Die Teilnehmenden haben zentrale Bedeutung bei der Gewährleistung der Patientensicherheit und hohen Versorgungsqualität in den Handlungsfeldern der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie. Durch ihre unmittelbare Nähe zu Intensivpatientinnen und Patientinnen in der Anästhesie können Risiken und Gefahren frühzeitig erkannt werden.

Zeitnah können die Teilnehmenden geeignete Maßnahmen ergreifen, um negativen Folgen für die Intensivpatientinnen und Patientinnen in der Anästhesie sowie deren ihre Bezugspersonen abzuwenden und/oder zu reduzieren. Dies gilt besonders für die Intensivpflege und die Pflege in der Anästhesie in der interprofessionellen Zusammenarbeit vor, während und nach Notfallsituationen. In der Bewältigung von Notfallsituationen sorgen die Teilnehmenden für die psychosoziale Begleitung der Bezugspersonen im interprofessionellen Team und unterstützen diese bei der Bewältigung des Geschehens. Dies beinhaltet ein hohes Maß an sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Das komplexe Handlungsfeld der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie setzt außerdem ein hohes Maß an Urteilsvermögen und praktischen Fertigkeiten voraus, die erlernt und trainiert werden müssen.

System- und organisationsbezogene Strukturen und Prozesse beeinflussen die Versorgungsqualität maßgeblich und müssen kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden. Dies erfordert Reflexionsfähigkeit und das Vermögen, Verbesserungsbedarfe zu erkennen und daraus Maßnahmen zu initiieren, umzusetzen und zu evaluieren.

Das Infektionsmanagement steht als eine konkrete Form des Qualitätsmanagements im Fokus der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie. Die Teilnehmenden entwickeln über die Analyse und Reflektion von bestehenden Qualitätskriterien des Infektionsmanagements eine kritisch konstruktive Haltung.

Über die Fall- und Situationsorientierung reflektieren und evaluieren die Teilnehmenden Versorgungsprozesse in Bezug auf die Patientensicherheit.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**
Schriftliche oder mündliche Modulprüfung (z.B. Simulationsprüfung oder Ergebnispräsentation im Rahmen einer Projektarbeit)

| **Moduleinheiten** | | |
|---|---|---|
| INT/AN S3-ME1: | Notfälle in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie verhüten, erkennen und bewältigen | 32 Stunden |
| INT/AN S3-ME2: | Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie umsetzen | 40 Stunden |
| INT/AN S3-ME3: | Pflegerische Versorgungsprozesse unter Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten | 16 Stunden |

## INT/AN S3-ME 1: „Notfälle in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie verhüten, erkennen und bewältigen“

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden sind in der Lage drohende und manifeste medizinische Notfallsituationen selbstständig und umfassend zu erkennen und zu beurteilen sowie die Notfallversorgung im interprofessionellen Team sicherzustellen. Dies beinhaltet die Notfallversorgung z. B. auf der Intensivstation oder im Schockraum sowie die Versorgung in der Postreanimationsphase.

Die Teilnehmenden entwickeln ein Bewusstsein für potentiell kritische Situationen, nehmen diese wahr und können frühzeitig präventive und supportive Maßnahmen einleiten und ausführen. Sie setzen gemeinsam mit dem interprofessionellen Team Interventionen zur Stabilisierung und Verbesserung der Gesundheitssituation der Intensivpatientinnen und Patientinnen in der Anästhesie um.

Die Teilnehmenden nehmen die aus der Notfallsituation resultierenden psychosozialen Belastungen der Intensivpatientinnen wahr. Sie begleiten individuell die Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen, um deren existentielle Ängste, die für sie aus der Notfallsituation resultieren, zu reduzieren. Sie informieren individuell angepasst an die Patientensituation die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen. Weiterführend begleiten die Teilnehmenden die Intensivpatientinnen und die Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen, die aus den potentiellen und/oder erlebten Notfallsituationen resultierten.

Die Teilnehmenden evaluieren im interprofessionellen Team die Notfallversorgung der Intensivpatientinnen und der Patientin in der Anästhesie.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- verfügen über ein integriertes, evidenzbasiertes, intensivpflegerisches und intensivmedizinisches Wissen über die Notfallversorgung.
- erklären und begründen pflegerische, medizinische, psychologische und ethische Handlungsgrundsätze und Algorithmen zur Notfallversorgung.
- verbinden und erklären ihre Kenntnisse über das Notfallmanagement mit ihrem Praxiswissen, insbesondere dem Wissen über Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten im pflegerischen Versorgungsprozess.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen und beurteilen potentielle Gefahren im Versorgungsprozess der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie.
- planen und führen vorausschauend im pflegerischen Versorgungsprozess das Notfallmanagement, unter Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen, durch und evaluieren diese.

- leiten die Notfallversorgung ein und führen diese im interprofessionellen Team fort.
- reflektieren und evaluieren Notfallsituationen im interprofessionellen Kontext.
- erbringen umfassende Transferleistungen, indem sie erlernte Notfallstrategien und -handlungen aus der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie auf andere pflegerische Handlungsfelder, Settings und interprofessionelle Bereiche und Teams übertragen.
- leiten andere Pflegende zum Notfallmanagement an und unterstützen diese bei der Notfallversorgung.
- kommunizieren fachübergreifend komplexe Sachverhalte bezüglich des Notfallmanagements und argumentieren strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen.
- kommunizieren mit Bezugspersonen im Rahmen des Notfallmanagements adressaten- und situationsgerecht.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der eigenen Verantwortung in der Notfallversorgung und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit bewusst.
- reflektieren kontinuierlich und bewerten das interprofessionelle Notfallmanagement.
- übernehmen eine anwaltschaftliche Haltung, indem sie die Interessen und Bedürfnisse der Notfallpatientinnen und ihrer Bezugspersonen bei der Notfallversorgung und im Notfallmanagement respektieren und vertreten.
- sind sich der Auswirkungen und der Konsequenzen der Notfallversorgung für die Intensivpatientinnen und die Patientinnen in der Anästhesie und deren Bezugspersonen bewusst.
- reflektieren ihr eigenes Verhalten einer Notfallsituation hinsichtlich der fachlichen, ethischen interprofessionellen Handlungen

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- ….

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse und Rekonstruktion des aktuellen Notfallmanagementsystems im jeweiligen Versorgungsbereich
- Reflexion von erlebten Notfallsituationen
- Analyse des internen Notfallmanagementsystems (Projekte, Problemaufgaben, Standardentwicklung und -evaluation)
- Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse im Versorgungsbereich trainieren
- Einbindung der Modulinhalte in abteilungsinterne Evaluations- und Fortbildungsprozesse
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionelle Fallbesprechungen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von Intensivpatientinnen im Hinblick auf die Vermeidung von Notfallsituationen.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten zur Notfallversorgung und zum Notfallmanagement
- Praxisbegleitung zur Notfallversorgung und zum Notfallmanagement

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die beiden Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und

„B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind ebenso zu nennen.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven Aspekte beziehen. Hierbei sind auch Inhalte von komplexen Versorgungssituationen relevant, die zur Vermeidung von Komplikationen dienen.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen“ herzustellen. Vor allem sind Inhalte zur Sicherung der Atemwege und die Gewährleistung der Hämodynamik aufzuführen. Ebenso sind Inhalte zur Unterstützung und Förderung verschiedener Organsysteme unter Berücksichtigung des anästhesiologischen Versorgungsprozesses der Intensivpatientinnen und die präventive sowie therapeutische Schmerzbehandlung vorrangig.

Die Verknüpfung zu „INT/AN S5: Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie die Begleitung der Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen heraus.

**Literaturhinweise**


Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council GRC e.V.): Aufklärung, Ausbildung und Forschung auf dem Gebiet der Wiederbelebung. Online verfügbar unter URL: https://www.grc-org.de [06.07.2018]

Fleischmann, T. (Hrsg.) (2018): Fälle Klinische Notfallmedizin. Die 100 wichtigsten Diagnosen. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Flohé, S.; et al. (Hrsg.) (2018): Schwerverletztenversorgung: Diagnostik und Therapie der ersten 24 Stunden. Stuttgart: Thieme.

Nikendei, A. (2017): Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). Praxisbuch Krisenintervention. Edewecht: Stumpf + Kossendey.

Sefrin, P. (2017): Notfallmedizin: Elementardiagnostik - Sofortmaßnahmen - Stabilisierung. Heidelberg u.a.: ecomed Medizin.

St.Pierre, M., Hofinger, G., Buerschaper, C. (2011): Notfallmanagement. Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer.


## INT/AN S3-ME 2: „Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie umsetzen“

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erfassen und sichern selbstständig und umfassend Pflegequalität und Patientensicherheit in den Handlungsfeldern der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie. Daneben übernehmen sie die Verantwortung für delegierte Übernahmen und Durchführungen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen in intensivmedizinischen und anästhesiologischen Versorgungsprozessen. Sie haben damit eine zentrale Rolle bei der Sicherung der gesamten Versorgungsqualität.

Die Teilnehmenden entwickeln ein Bewusstsein für Versorgungsqualität und Pflegequalität in der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie. Sie gestalten Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -förderung sowie deren Überprüfung im interprofessionellen Team in den jeweiligen Handlungsfeldern mit.

Die Teilnehmenden wissen um die Bedeutung von Qualitätssicherungssystemen in Bezug auf die Versorgungsqualität. Setzen qualitätssichernde Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit der Patienten und ihren Bezugspersonen in der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie um. Sie informieren und

beraten individuell angepasst an die Patientensituation die Intensivpatientinnen und die Bezugspersonen hinsichtlich der Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen.

Die Teilnehmenden wirken bei der Evaluation von Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -förderung im interprofessionellen Team mit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären und begründen qualitätssichernde Maßnahmen und Qualitätsmanagementsysteme in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie.
- verbinden und erklären ihre Kenntnisse über Qualitätsmanagementsysteme mit ihrem Praxiswissen, insbesondere dem Wissen um Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten im intensivpflegerischen und anästhesiologischen Versorgungsprozess.
- begründen - Grenzen von Qualitätsmanagementsystemen und deren Umsetzung in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen und beurteilen potentielle Risiken/Gefahren im Versorgungsprozess der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie.
- planen und setzen vorausschauend im pflegerischen Versorgungsprozess qualitätssichernde Maßnahmen um.
- gestalten Arbeitsprozesse unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung und -entwicklung im interprofessionellen Team und beziehen Handlungsalternativen und Wechselwirkungen im Versorgungsprozess der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie ein.
- erbringen umfassende Transferleistungen, indem sie qualitätssichernde Konzepte und Erkenntnisse aus der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie auf andere pflegerische Handlungsfelder, Settings und interprofessionelle Bereiche/Teams übertragen.
- leiten andere Pflegende zum Qualitätsmanagement in der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie an und unterstützen diese in der Anwendung von qualitätssichernden Maßnahmen.
- kommunizieren fachübergreifend komplexe Sachverhalte bezüglich der Pflege- und Versorgungsqualität und argumentieren strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen.
- implementieren Pflegekonzepte und entwickeln die Umsetzung von diesen Konzepten im interprofessionellen Team weiter.
- berücksichtigen die Interessen und Bedarfe der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen, der pflegerischen Berufsgruppe und der jeweiligen Organisationseinheit bei Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- reflektieren und bewerten selbstgesteuert eigene und interprofessionelle Handlungen der Qualitätsentwicklung, -sicherung und -förderung.
- nehmen eine verantwortungsvolle Haltung im Qualitätsmanagement und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit ein.
- realisieren die Auswirkungen und die Konsequenzen des Qualitätsmanagements für die Intensivpatientinnen und die Patientinnen in der Anästhesie und deren Bezugspersonen.
- erkennen die Reichweite des Qualitätsmanagements für die Intensivpflege und die Pflege in der Anästhesie und für ihre persönliche Sicherheit.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse und Rekonstruktion der Qualitätsmanagementsysteme aus den jeweiligen intensivmedizinischen und intensivpflegerischen sowie anästhesiologischen Versorgungsprozessen
- Konzeptweiterentwicklung und Implementierung im Rahmen des internen Qualitätsmanagementsystems (Projekte, Problemaufgaben, Standardentwicklung und -evaluation)
- Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse im Arbeitsbereich
- Einbindung in abteilungsinterne Evaluations- und Zertifizierungsprozesse
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von Intensivpatientinnen …
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten zum Qualitätsmanagement
- Praxisbegleitung zum Qualitätsmanagement

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die beiden Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die Interaktionen zwischen den Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für das Qualitätsmanagementbestimmend sind. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind ebenso zu nennen.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zudem zu den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die qualitätssichernden Maßnahmen beziehen. Hierbei sind Inhalte zur Umsetzung von Standards und die Anwendung von Einschätzungsinstrumenten in komplexen Versorgungssituationen relevant.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind standardisierte Versorgungsabläufe in der Pflege in der Anästhesie relevant. Die zur Schmerzprävention und Schmerzbehandlung standardisierten Prozesse können mit den Inhalten dieser Moduleinheit kritisch reflektiert werden.

**Literaturhinweise**

Hensen, P. (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. Wiesbaden: Springer Gabler.

Paula, H. (2017): Patientensicherheit und Risikomanagement in der Pflege. Für Stationsleitungen und PDL. Berlin, Heidelberg: Springer.

Schiemann, D.; Moers, M.; Büscher, A. (Hrsg.) (2017). Qualitätsentwicklung in der Pflege. Konzepte, Methoden und Instrumente. Stuttgart: Kohlhammer.

Weidner, G. (2017): Qualitätsmanagement. Kompaktes Wissen - konkrete Umsetzung - praktische Arbeitshilfen. München: Carl Hanser.

**Internetverweise**

Aktionsbündnis Arbeitssicherheit e.V.: Online verfügbar unter: http://www.aps-ev.de
(Weitere Hinweise für Fachzeitschriften und Internetverweise siehe INT/AN S1 ME 1)

## INT/AN S3-ME 3: „Pflegerische Versorgungsprozesse unter Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten“

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden steuern eigenverantwortlich und optimieren berufsgruppenübergreifend Interventionen zur Infektionsprävention und zur Infektionsbehandlung in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie. Sachverhalte werden gemeinsam im interprofessionellen Team unter Einbeziehung von Experten analysiert, gemeinsam Lösungen entwickelt und umfassende Hygienemaßnahmen abgeleitet, umgesetzt und evaluiert. Des Weiteren planen die Teilnehmenden Maßnahmen, die zur Vermeidung von Infektionen dienen, führen diese durch und evaluieren sie. Zudem wirken sie bei Maßnahmen zur Infektionseindämmung und -behandlung mit.

Die Teilnehmenden entwickeln ein Bewusstsein für das erhöhte Infektionsrisiko der Intensivpatientinnen und der Patientinnen in den anästhesiologischen Fachbereichen. Sie gestalten Maßnahmen zur Verhütung und Erkennung von Infektionen, Vermeidung von Keimübertragungen und Behandlung von Infektionen. Die damit verbundene Versorgungsqualität wird im interprofessionellen Team und in den jeweiligen Handlungsfeldern der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie mitgestaltet.

Die Teilnehmenden wissen um die Bedeutung von Infektionsprävention für die Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen. Sie setzen Hygienemaßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, zur Förderung der Patientensicherheit in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie um. Sie informieren, schulen und beraten individuell angepasst an die Patientensituation die Intensivpatientinnen und die Bezugspersonen hinsichtlich der Umsetzung von Hygienemaßnahmen.

Die Teilnehmenden wirken bei der Evaluation von Hygienemaßnahmen zur Verhütung und Erkennung von Infektionen, Vermeidung von Keimübertragungen und Behandlung von Infektionen im interprofessionellen Team mit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären und begründen Hygienemaßnahmen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie.
- verbinden und erklären ihre Kenntnisse über Infektiologie, Mikrobiologie und Hygiene mit ihrem Praxiswissen, insbesondere dem Wissen um Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten im intensivpflegerischen und anästhesiologischen Versorgungsprozess.
- beschreiben und begründen erweiterte Möglichkeiten zur Verhütung von Infektionen und Vermeidung von Keimübertragungen im interprofessionellen Team.
- beschreiben und begründen komplementäre Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- schätzen potentielle Infektionsrisiken/-gefahren im Versorgungsprozess der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie ein und können diese begründen.
- planen und setzen vorausschauend im intensivpflegerischen Versorgungsprozess Hygienemaßnahmen um. Hierbei koordinieren sie die Hygienemaßnahmen im interprofessionellen Team und binden die Intensivpatientinnen und die Bezugspersonen mit ein.
- gestalten Arbeitsprozesse im interprofessionellen Team zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, zur Verhütung und Erkennung von Infektionen, zur Vermeidung von

Keimübertragungen und Behandlung von Infektionen. Dabei beziehen sie Handlungsalternativen und Wechselwirkungen ein.
- erbringen umfassende Transferleistungen, indem sie Hygienekonzepte und Erkenntnisse aus der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie auf andere pflegerische Handlungsfelder, Settings und interprofessionelle Bereiche/Teams übertragen.
- leiten andere Pflegende, Intensivpatientinnen und Bezugspersonen in Infektionsmanagement an und unterstützen diese in der Anwendung von Hygienemaßnahmen.
- kommunizieren fachübergreifend komplexe Sachverhalte bezüglich des Infektionsmanagements und argumentieren strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen.
- berücksichtigen bei der Anwendung von Hygienemaßnahmen vorausschauend die Interessen und Bedarfe der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen, der pflegerischen Berufsgruppe und der jeweiligen Organisationseinheit.
- reflektieren und bewerten selbstgesteuert eigene und interprofessionelle Handlungen des Infektionsmanagements.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- nehmen eine verantwortungsvolle Haltung im Infektionsmanagement und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit ein.
- realisieren die Auswirkungen und die Konsequenzen des Infektionsmanagements für die Intensivpatientinnen und die Patientinnen in der Anästhesie sowie den Bezugspersonen.
- erkennen die Reichweite des Infektionsmanagements für die Intensivpflege und die Pflege in der Anästhesie für ihre persönliche Sicherheit.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse, Rekonstruktion und Reflexion aktueller Konzepte der Hygiene und Isolierung aus dem jeweiligen Arbeitsbereichen der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie
- Konzeptweiterentwicklung zur Verbesserung bestehender Konzepte der Hygiene und Isolierung (z.B. Risikobewertung, Problemlösungen, Standardentwicklung und -evaluation)
- Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse in Arbeitsbereiche der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie durch Einbindung in abteilungsinterne Evaluations- und Surveillanceprozesse
- …

**Praxistransfer**

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten zum Infektionsmanagement
- Praxisbegleitung zum Infektionsmanagement

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die beiden Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die Interaktionen zwischen den Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für das Infektionsmanagement grundlegend sind. Außerdem steht hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind ebenso zu nennen.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zu den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf

die qualitätssichernden Maßnahmen beziehen. Hierbei sind Inhalte zur Umsetzung von Hygienestandards in komplexen Versorgungssituationen relevant.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind standardisierte Versorgungsabläufe in der Pflege in der Anästhesie relevant und präventive Maßnahmen zur Vermeidung von infektiösen Komplikationen vorrangig.

Die Verknüpfung zum „INT/AN-ME1: Intensivpatientinnen in ihrem familialen und sozialen System begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien heraus, die bei Isolationsmaßnahmen auftreten können.

**Literaturhinweise**

Dettenkofer, M.; et al. (Hrsg.) (2016): Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz. Berlin, Heidelberg: Springer.

Lehmann, C.; Ruf, B.R.; Jung, N.(Hrsg.) (2018): FAQ Infektiologie. Antworten - prägnant und praxisnah. München: Elsevier, Urban & Fischer

Weiß, G.; König, B. (2012): Infektionsmanagement auf Intensivstationen. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie nosokomialer Infektionen. München: Elsevier, Urban & Fischer

**Internetverweise**

Nationales Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen: https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss

Robert Koch-Institut - https://www.rki.de

(Weitere Hinweise für Fachzeitschriften und Internetverweise siehe INT/AN S1 ME 1)

## Rahmenvorgabe INT/AN S4 „Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege umsetzen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie | | | |
| **Modulname**<br>Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege umsetzen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>INT/AN S4 | | |
| **Präsenzzeit**<br>48 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>48 Stunden | **Workload**<br>96 Stunden | **Leistungspunkte**<br>3 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Die Interaktion, das Erleben von Interaktionen sowie das elementare Interaktionsbedürfnis des Menschen stehen in diesem Modul im Fokus. Wahrnehmung und Bewegung sind in diesem Kontext fundamentale Bereiche des menschlichen Lebens, die eng miteinander verbunden sind. Sie wirken wechselseitig auf einander, bedingen sich gegenseitig und haben Einfluss auf das Erleben des eigenen Ichs und der Umwelt. Dahingehend stellt eine gezielte Integration von Pflegekonzepten einen essentiellen Beitrag zur Unterstützung des Wohlbefindens eines Menschen und seiner Gesundheit dar. Die in dieses Spezialisierungsmodul aufgenommenen Pflegekonzepte sind als Repertoire zu verstehen, die von den Teilnehmenden situationsspezifisch eingesetzt, miteinander kombiniert und in den intensivpflegerischen Versorgungsprozess eines kritisch kranken Menschen integriert werden.

Selbsterfahrungsorientierte Lernsituationen zielen darauf ab die eigene Wahrnehmung und Bewegung bewusst zu erleben und die Wechselwirkung beider Bereiche zu erfahren. Durch Reflexion der Selbsterfahrung und im Zusammenhang mit dem erworbenen theoretischen Wissen entwickeln die Teilnehmenden Kompetenzen, die sie auf die aktuelle Patientensituation übertragen. Ihr Lernprozess wird zudem durch das exemplarische Lernen an aktuellen und retrospektiven Situationen unterstützt. Eine Begleitung in Pflegesituationen verstärkt den Theorie-Praxis-Transfer und festigt die pflegerische Handlungskompetenz in der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie.

Die Teilnehmenden lernen das Interaktionsbedürfnis des kritisch kranken Menschen in komplexen Pflegesituationen zu analysieren, Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung auszuwählen und zu priorisieren. Eine besondere Herausforderung besteht darin, diese Pflegekonzepte unter Berücksichtigung anderer Bezugswissenschaften in den Versorgungsprozess von Intensivpatientinnen und Patientinnen in anästhesiologischen Bereichen gezielt zu integrieren und deren Bezugspersonen einzubeziehen. Ergänzend lernen die Teilnehmenden die Wirkung der gewählten Pflegekonzepte im Sinne des Pflegeprozesses zu beobachten, zu bewerten und zu evaluieren.

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erkennen elementare Wahrnehmungs- und Bewegungsbedürfnisse der Intensivpatientinnen. Im Rahmen des Pflegeprozesses erfassen und bewerten sie die Wahrnehmungs- und Bewegungssituation der Intensivpatientinnen unter Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes dieser. Sie integrieren Elemente der Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsunterstützung ressourcen- und problemorientiert in den Versorgungsprozess. Hierbei werden gesundheitliche Aspekte sowie individuelle Bedürfnisse der Intensivpatientinnen berücksichtigt.

Die Teilnehmenden setzen diese Pflegekonzepte bzw. Elemente daraus zur Prävention und Gesundheitsförderung der Intensivpatientinnen ein. Darüber hinaus vermeiden und reduzieren sie mögliche Komplikationen indem sie prophylaktische Maßnahmen ausführen. Hierbei steuern sie die Prozesse im interprofessionellen Team.

Die Teilnehmenden integrieren die Bezugspersonen der Intensivpatientinnen in der Umsetzung der Pflegekonzepte. Hierbei erfolgt die Integration orientiert an den Bedürfnissen der Intensivpatientinnen. Die Teilnehmenden berücksichtigen in diesem Kontext die Autonomie der Intensivpatientinnen, um diese in ihrer Selbstpflegekompetenz zu stärken.

Die Teilnehmenden sind sich der Verantwortung ihrer zentralen Rolle im Versorgungsprozess zur Integration der Pflegekonzepte für die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen bewusst. Sie gestalten die Rahmenbedingungen und koordinieren die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team. Somit leisten die Teilnehmenden einen Beitrag zur Rehabilitation der Intensivpatientinnen.

Sie evaluieren die Wirksamkeit der angewendeten Pflegekonzepte in der Pflegesituation und leiten entsprechende Maßnahmen ab. Im Pflegeprozess evaluieren Sie gemeinsam mit den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen die Integration der Elemente der Pflegekonzepte. Außerdem evaluieren sie die Steuerungsprozesse innerhalb des interprofessionellen Teams.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**

Praktische Modulprüfung (im Rahmen eines Versorgungsprozesses einer Intensivpatientin)

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären Aspekte der menschlichen Wahrnehmungs- und Bewegungsprozesse und Einflüsse auf die Wahrnehmung und Bewegung der Intensivpatientin.
- erklären die Folgen einer veränderten Wahrnehmungs- und Bewegungssituation für die Intensivpatientin.
- erklären mögliche Komplikationen, die aus der gesundheitlichen und therapeutischen Situation der Intensivpatientinnen resultieren können.
- beschreiben und begründen Maßnahmen zur Positionsunterstützung, welche zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung beitragen.
- beschreiben und differenzieren Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- identifizieren, unter Berücksichtigung der aktuellen Situation, eingeschränkte, temporär und/oder dauerhaft beeinträchtigten Wahrnehmungs-, Bewegungs- sowie Regulationskompetenzen der Intensivpatientinnen und leiten daraus gezielt Interventionen ab.
- handeln prozessorientiert, indem sie die Wirkung der Intervention beobachten, bewerten und Maßnahmen anpassen.
- informieren, beraten und schulen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im Hinblick auf die Durchführung einzelner Elemente der Pflegekonzepte und leiten sie dabei an. Hierbei motivieren und stärken sie die Autonomie der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.
- fördern die Umsetzung und unterstützen die Implementierung von Pflegekonzepten zur Prävention von eingeschränkten, temporären und/oder dauerhaft beeinträchtigten Wahrnehmungs-, Bewegungs- sowie Regulationskompetenzen der Intensivpatientinnen im Handlungsfeld der Intensivpflege.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- erkennen die Relevanz des elementaren Wahrnehmungs- und Bewegungsbedürfnisses von Intensivpatientinnen an.
- wissen um die Bedeutung einer veränderten Wahrnehmungs- und Bewegungssituation für die Intensivpatientinnen und für ihre Bezugspersonen.
- sind sich bewusst, dass die menschliche Entwicklung von Umwelt-, Empfindungs- und Bewegungserfahrungen abhängig ist.
- sind sich der Subjektivität und der Individualität von Wahrnehmung und Bewegung einer Intensivpatientinnen bewusst.
- sind sich der individuellen Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der Wahrnehmung und Bewegung für eine Intensivpatientinnen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse von Erfahrungsberichten
- Praktische Übungen und Simulationen zu Pflegekonzepten zur Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Regulationsförderung
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionelle Fallbesprechungen
- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen

- …

**Praxistransfer**

- Integrative Vermittlung und Umsetzung der Elemente der Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in Pflegesituationen mit Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer Intensivpatientin
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer Intensivpatientin

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“, insbesondere die Moduleinheit „B1-ME1: Interaktion“ ist für die Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen der Intensivpatientin, deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zu den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven, gesundheitsfördernden, kurativen und ressourcenorientierten Aspekte beziehen.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind Inhalte zur Unterstützung und Förderung verschiedener Organsysteme unter Berücksichtigung des anästhesiologischen Versorgungsprozesses des Patienten und die präventive sowie therapeutische Schmerzbehandlung vorrangig.

Zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S3-ME1: Notfälle in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie verhüten, erkennen und bewältigen“ und „INT/AN S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie umsetzen“ können inhaltliche und praktische Bezüge hergestellt werden, da Qualitätsentwicklung und -förderung von Konzepten zu den originären Aufgaben der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie gehören.

Die Verknüpfungen zu „INT/AN S5-ME1: Intensivpatientinnen in ihrem familialen und sozialen System begleiten“ und zu „INT/AN S5-ME2: Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der palliativen Phase, im Sterbe- und Trauerprozess begleiten“ stellen besonders die psychosoziale Belastung und Bewältigungsstrategien sowie die Begleitung der Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen heraus.

**Literaturhinweise**


Arnold, R. (2010): Die emotionale Konstruktion der Wirklichkeit. Beiträge zu einer emotionspädagogischen Erwachsenenbildung. Hohengehren: Schneider.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2015): S2e-Leitlinie 001/015: „Lagerungstherapie und Frühmobilisation zur Prophylaxe oder Therapie von pulmonalen Funktionsstörungen". Online verfügbar unter URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-015l_S2e_Lagerungstherapie_Fr%C3%BChmobilisation_pulmonale_Funktionsst%C3%B6rungen_2015-05.pdf [27.08.2018]

Damag, A., Schlichting, H. (2016): Essen - Trinken - Verdauen: Förderung, Pflege und Therapie bei Menschen mit schwerer Behinderung, Erkrankung und im Alter. Bern: Hogrefe.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014): Expertenstandard nach § 113a SGB XI. Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Abschlussbericht. Online verfügbar unter URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/expertenstandard/Pflege_Expertenstandard_Mobilitaet_Abschlussbericht_14-07-14_finaleVersion.pdf [19.11.2018]

Hatz-Casparis, M.; Roth Sigrist, M. (2012): Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis. Bern: Huber.

Hermes, C.; et al. (2016): Lagerungstherapie und Frühmobilisation auf der Intensivstation. Erkenntnisse aus der aktuellen Leitlinie 2015. In: Medizinische Klinik. Intensivmedizin und Notfallmedizin, Jg. 111(6), S. 567-579.

Kamphausen, U. (2016): Prophylaxen in der Pflege. Anregungen für kreatives Handeln. Stuttgart: Kohlhammer.

Luhmann, N. (1984): Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. Frankfurt: Suhrkamp.

Nydahl, P.; et al. (2016): Algorithmen und Checklisten unterstützen Frühmobilisierung. PflegenIntensiv. Fachzeitschrift für Intensiv-, Anästhesie- und OP-Pflege, Jg. 4, S. 12-19.

Nydahl, P.; Bartoszek, G. (Hrsg.) (2012): Basale Stimulation. Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker. München: Elsevier, Urban & Fischer.

## Rahmenvorgabe INT/AN S5 „Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebensereignissen begleiten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie | | | |
| **Modulname**<br>Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebensereignissen begleiten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>INT/AN S5 | | |
| **Präsenzzeit**<br>40 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>40 Stunden | **Workload**<br>80 Stunden | **Leistungspunkte**<br>2 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Bezugspersonen sind keine „Besucher“. Sie sind unmittelbar Betroffene. Die Teilnehmenden erkennen Bezugspersonen als solche an und ermöglichen ihnen ein „Da sein“.

In diesem Modul steht die Interaktion mit den Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen im sozialen und familialen System im Vordergrund. Die Dimensionen der Interaktionen beziehen sich auf die Beziehungen zwischen den Teilnehmenden und den Intensivpatientinnen, zwischen den Teilnehmenden und den Bezugspersonen, zwischen den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen sowie zwischen den Teilnehmenden und den interprofessionellen Teammitgliedern. Der Versorgungsprozess, den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen erleben, vollzieht sich von der rehabilitativen über die palliative Behandlung bis zum Lebensende eines Menschen. Die Intensivpatientinnen und die Bezugspersonen können diese Lebenssituationen als kritische Lebensereignisse oder Grenzsituationen erleben. Die Teilnehmenden begegnen den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen in diesen Situationen empathisch und wertschätzend. Voraussetzung hierfür ist die Berücksichtigung ethischer Prinzipien, spiritueller und religiöser Weltanschauungen. Die Sensibilisierung für die Bedeutung dieser besonderen Lebenssituation der Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen ist hierbei herauszustellen.

Die Teilnehmenden setzen sich mit den Belastungsfaktoren von Intensivpatientinnen und Bezugspersonen auseinander. Über Perspektivenwechsel sind sie in der Lage, die Bedürfnisse und Ressourcen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen zu erfassen und ihr Handeln danach auszurichten. Hierfür analysieren sie bestehende Rahmenbedingungen und entwickeln Lösungsmöglichkeiten, um den individuellen, sozialen und kulturellen Bedürfnissen entsprechen zu können. Die Teilnehmenden reflektieren ihre eigene Haltung und ihr eigenes Handeln zur Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen. Sie können ihre Erkenntnisse auf zukünftige Interaktionen transferieren. In der ersten Moduleinheit geht es primär darum, die Intensivpatientinnen als Teil eines einzigartigen sozialen Systems wahrzunehmen. Die Teilnehmenden setzen sich kritisch und selbstreflexiv mit den Strukturen und Prozessen einer

Intensivstation und deren Auswirkungen auf die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen auseinander. Die Teilnehmenden lernen Konzepte kennen, wie diese sozialen Systeme erhalten, integriert oder ggf. wiederaufgebaut werden können.

Die Teilnehmenden lernen die ethischen Grundsätze sowie die rechtlichen Vorgaben im Umgang mit sterbenden Intensivpatientinnen kennen. Sie setzen sich mit dem Sterbeprozess, dem Tod und der Trauerbewältigung unter Berücksichtigung der jeweiligen sozialen, kulturellen, spirituellen sowie religiösen Bedürfnisse der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen auseinander. Sie erkennen die Bedeutung der palliativen Intensivpflege und Intensivmedizin. Die Teilnehmenden reflektieren ihre Rolle im Sterbeprozess und über den Tod der Intensivpatientinnen hinaus. Sie entwickeln ein Bewusstsein dafür, dass Intensivpflegende Bindeglieder in der Versorgung der sterbenden Menschen und deren Bezugspersonen und in der Beziehungsgestaltung mit allen Beteiligten sind.

Die zweite Moduleinheit basiert auf der ersten Moduleinheit und zeigt exemplarisch, welche Maßnahmen in der Intensivpflege und Betreuung sterbender Intensivpatientinnen angemessen erscheinen. Dazu lernen die Teilnehmenden Konzepte der Palliativpflege und Palliativmedizin kennen. Hierfür ist ein ethisch-reflexives Denken und die Kenntnis der normativen Rahmenbedingungen voraussetzend. Sie setzen sich mit konkreten Phänomenen, wie z.B. dem Sterbeprozess, aber auch mit Themen wie Leben und Tod in den Versorgungsprozessen in der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie auseinander. Neben der Klärung persönlicher Sichtweisen und der direkten Patientenversorgung stehen besonders die trauernden Bezugspersonen im Fokus des intensivpflegerischen Handelns. Dabei ist die Kenntnis sozialer, kultureller, spiritueller und religiöser Bedürfnisse des Verstorbenen und seiner Bezugspersonen von großer Bedeutung.

Die Teilnehmenden vertiefen Konzepte und Methoden zur Verarbeitung ihrer Erfahrungen im Sinne der Selbstfürsorge.

**Modulverantwortliche/Dozenten**

**Modulprüfung**
Mündliche Modulprüfung (z.B. systemische oder ethische Fallbesprechung)

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| INT/AN S5-ME 1: | Intensivpatientinnen in ihren familialen und sozialen System begleiten | 16 Stunden |
| INT/AN S5-ME 2: | Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der palliativen Phase, im Sterbe- und Trauerprozess begleiten | 24 Stunden |

## INT/AN S5-ME 1: Intensivpatientinnen in ihren familialen und sozialen System begleiten

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden begleiten Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen während des Aufenthaltes auf der Intensivstation, der häufig mit lebensbedrohlichen Phasen und existenziellen Krisen einhergeht. Die Teilnehmenden nehmen die Intensivpatientinnen als Teil ihres individuellen familialen und sozialen Systems wahr. Die Rolle der Intensivpatientinnen in ihrem sozialen Kontext wird von ihnen erkannt und im Versorgungsprozess berücksichtigt. Hierbei interagieren sie bedürfnis- und ressourcenorientiert.

Die Teilnehmenden gestalten die Interaktion mit den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Hierbei berücksichtigen sie die Gesundheitssituation und die sozialen Situationen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen. Die Teilnehmenden ermöglichen im Versorgungsprozess eine Aufrechterhaltung und Förderung der

sozialen Beziehungen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen. Hierbei übernehmen sie eine anwaltschaftliche Funktion für die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im interprofessionellen Team. Sie schaffen Voraussetzungen und Bedingungen, um die sozialen Bedürfnisse der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen zu befriedigen.

Die Teilnehmenden schätzen die individuelle Situation der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen ein und passen die Interaktion entsprechend an. Sie planen, bearbeiten und evaluieren umfassende pflegerische Aufgaben- und Problemstellungen unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen sozialen Systeme. Im Sinne einer system- und familienorientierten Pflege steuern sie eigenverantwortlich Prozesse der Integration von Bezugspersonen in den Pflegeprozess, wobei die Herausforderung in der hohen Komplexität und Einzigartigkeit der familialen und sozialen Systeme der Intensivpatientinnen liegt.

Die Teilnehmenden erkennen persönliche Belastungssituationen und Grenzen in den Interaktionen mit den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen. In diesen Grenzsituationen sorgen sie für gegenseitige kollegiale Unterstützung in den Interaktionen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- beschreiben das Erleben und die Bedeutung der Intensivversorgung für die Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.
- erläutern die Belastungen und Bedürfnisse der Intensivpatientinnen und der Bezugspersonen.
- erklären die Bedeutung von sozialen, familialen und kulturellen Systemen.
- benennen verschiedene Konzepte zur Integration von Bezugspersonen in die Versorgung der Intensivpatientinnen.
- erläutern die Bedeutung der Transition von der Intensivstation auf weiter- und nachbehandelnde Versorgungseinheiten für die Intensivpatientinnen und die Bezugspersonen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- setzen präventive Konzepte zur Bewältigung der psychosozialen Belastungen von Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen ein.
- gestalten die Interaktion mit den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen individuell, familien- und systemorientiert.
- analysieren eigene Einflussfaktoren auf die Interaktionen mit den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.
- planen die Integration von Bezugspersonen in den Pflege- und Versorgungsprozess einer Intensivpatientinnen, führen sie durch und evaluieren sie gemeinsam mit anderen Gesundheitsakteuren.
- vertreten komplexe fachbezogene Probleme und die Bedeutung psychosozialer Systeme gegenüber anderen Gesundheitsakteuren argumentativ und entwickeln gemeinsam Lösungen.
- definieren, reflektieren und bewerten pflegerische Zielsetzungen und Versorgungsprozesse unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen familialen, sozialen und kulturellen Systeme.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- haben eine familiale und systemische Perspektive auf die Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen.
- erkennen die individuelle Bedeutung der aktuellen Lebenssituation und veränderten Rollen der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.

- nehmen ihre eigenen Grenzen in den Interaktionen mit den Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen wahr und handeln entsprechend.
- vertreten anwaltschaftlich die Integration von Familienmitgliedern und Bezugspersonen in den pflegerischen Versorgungsprozess im interprofessionellen Team.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Kritische Auseinandersetzung mit erlebten Versorgungssituationen
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionelle Fallbesprechungen
- Bedeutsamkeit von Supervision im Interdisziplinären Team
- …

**Praxistransfer**

- Integrative Vermittlung und Umsetzung von Interaktionen in Pflegesituationen mit Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer Intensivpatientin
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer Intensivpatientin und ihren Bezugspersonen

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“, insbesondere die Moduleinheit 1 „Interaktion“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist. Hierbei sind Aspekte der Selbstpflege hervorzuheben, die in dieser Moduleinheit aufgegriffen und vertieft werden.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zu den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven, gesundheitsfördernden, kurativen und ressourcenorientierten Aspekte beziehen.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind Inhalte zur Unterstützung und Förderung verschiedener Organsysteme unter Berücksichtigung des anästhesiologischen Versorgungsprozesses des Patienten und die präventive sowie therapeutische Schmerzbehandlung vorrangig.

Zu den Moduleinheiten „INT/AN S3-ME1: Notfälle in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie verhüten, erkennen und bewältigen“ und „INT/AN S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie umsetzen“ können inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden.

Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege sind mit dem Spezialisierungsmodul „INT/AN S4: Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege umsetzen“ verknüpft.

**Literaturhinweise**

Abt-Zegelin, A., Bartholomeyczik, S. (2005): Sprache und Pflege. Bern: Huber.

Aguilera, D.C. (2000): Krisenintervention. Grundlagen, Methoden, Anwendung. Bern: Huber.

Alban, S.; Leininger, M.; Reynolds, C.L. (2000): Multikulturelle Pflege. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Bischoff-Wanner, C. (2002): Empathie in der Pflege. Begriffsklärung und Entwicklung eines Rahmenmodells Bern: Huber

Bone, H.-G.; Ortmann, J.; Freyhoff, J. (2013): Angehörige auf der Intensivstation. In: Intensivmedizin. up2date. Jg. 9, S. 37-49.

Filipp, S.-H.; Aymanns, P. (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Kohlhammer

Filipp, S.-H. (1995): Kritische Lebensereignisse. Weinheim: Beltz.

Friedemann, M.-L.; Köhlen, C. (2010): Familien- und umweltbezogene Pflege. Bern: Huber.

Friesacher, H. (2015): Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege. In: Intensiv, Jg. 23 (4), S. 200-214.

Gestrich, R. (2006): Gespräche mit Schwerkranken. Krisenbewältigung durch das Pflegepersonal. Stuttgart: Kohlhammer.

George, W. (2005): Evidenzbasierte Angehörigenintegration. Lengerich: Pabst Science.

George, W., George, U. (2003): Angehörigenintegration in der Pflege. München: Reinhardt.

Gossens, J. (2009): Wie Pflegekräfte Patienten und ihre Familien unterstützen können. Praxisbeispiele aus der Patienten- und Familienedukation. Hannover: Schlütersche.

Kellnhauser, E.; Schewior-Popp, S. (1999): Ausländische Patienten besser verstehen. Stuttgart: Thieme.

Lodermeier, T. (2016): Wenn Besucher Pflege brauchen. In: Intensiv, Jg. 6, S. 318-323.

Millar, B.; Burnard, P. (2002). Intensivpflege - High-touch und High-tech. Bern: Huber.

Schiff, A. (2014): Familien in kritischen Situationen der klinischen Pflege. Leverkusen: Budrich.

Schippers, A.D., Averkamp, K. (2002): Sehen Angehörige von akut erkrankten Intensivpatienten Möglichkeiten und Bedeutung von Anwesenheit und Pflegebeteiligung. In: Intensiv, Jg. 10, S. 124-128.

Schnepp, W. (2002): Angehörige pflegen. Bern: Huber.

Tewes, R. (2002): Pflegerische Verantwortung. Eine empirische Studie über pflegerische Verantwortung und ihre Zusammenhänge zur Pflegekultur und zum beruflichen Selbstkonzept. Bern: Huber.

Walle, A. (2004): Pflege mit Angehörigen. Plädoyer für die Integration naher Angehöriger in die Intensivpflege erwachsener Patienten. In: Intensiv, Jg. 4, S. 156-173.

Wright, L.M.; Leahey, M. (2009): Familienzentrierte Pflege. Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen. Bern: Huber.

Zielke-Nadkarni, A.; Schnepp, W. (2003). Pflege im kulturellen Kontext. Positionen, Forschungsergebnisse, Praxiserfahrungen. Bern: Huber.

## INT/AN S5-ME 2: Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der palliativen Phase, im Sterbe- und Trauerprozess begleiten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden begleiten Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen nach ethischen Prinzipien während der palliativen Betreuung, in der Sterbephase und darüber hinaus. Sie berücksichtigen dabei die individuellen sozialen, spirituellen, religiösen und kulturellen Bedürfnisse und beachten die gesetzlichen Vorgaben.

Sie planen pflegerische Aufgaben in der palliativen Phase und im Sterbeprozess der Intensivpatientinnen, führen sie durch und evaluieren, ebenso im interprofessionellen Team.

Die Anforderung an die Teilnehmenden ist durch eine hohe Komplexität und Unberechenbarkeit von Sterbe- und Trauerprozessen gekennzeichnet. Die Teilnehmenden sind sich der hohen psychischen Belastung in der Begleitung dieser Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen bewusst.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern die rechtlichen Vorgaben im Zusammenhang mit sterbenden und verstorbenen Intensivpatientinnen.
- beschreiben Methoden zur Planung, Durchführung und Evaluation von Maßnahmen bei der Begleitung von Sterbenden und den Bezugspersonen im Kontext der Intensivpflege, der Pflege in der Anästhesie und der Notfallversorgung.
- erläutern die Bedeutung der klinischen und ambulanten Palliativversorgung und von Hospizen
- erklären die Bedeutung der Palliativversorgung für Intensivpatientinnen und Bezugspersonen.
- beschreiben die Sterbephasen.
- erläutern religiöse, spirituelle und kulturelle Aspekte im Sterbeprozess.
- erklären ethische Prinzipien im Sterbeprozess von Intensivpatientinnen.
- benennen die Auswirkungen der ethischen Prinzipien auf die Pflegesituationen eines sterbenden Menschen und seiner Bezugspersonen auf der Intensivstation oder in den anästhesiologischen Versorgungsbereichen.
- beschreiben den Versorgungsprozess eines verstorbenen Menschen auf der Intensivstation oder in den anästhesiologischen Bereichen.
- beschreiben Konzepte zur Trauerbewältigung der Bezugspersonen.
- diskutieren den Versorgungsprozess von Intensivpatientinnen mit irreversiblen Hirnschädigungen im Kontext der Organspende und im Kontext ihrer familialen und sozialen Situation.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- versorgen sterbende Menschen unter Berücksichtigung der individuellen sozialen, kulturellen und religiösen, spirituellen Biographie auf der Intensivstation oder in den anästhesiologischen Versorgungsbereichen.
- versorgen die sterbenden Menschen unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und des Erlebens auf der Intensivstation oder in den anästhesiologischen Versorgungsbereichen.
- beziehen die Bezugspersonen bei der Begleitung während des Sterbeprozesses der Intensivpatientinnen ein.
- versorgen den verstorbenen Menschen unter Berücksichtigung der sozialen, kulturellen, religiösen, spirituellen und rechtlichen Hintergründe auf der Intensivstation oder in den anästhesiologischen Versorgungsbereichen.
- ermöglichen ein würdevolles Abschiednehmen auf der Intensivstation oder in den anästhesiologischen Versorgungsbereichen.
- setzen palliativpflegerische Konzepte unter Berücksichtigung der besonderen Situation von Intensivpatientinnen und Bezugspersonen situationsgerecht um.
- verantworten die pflegerische Versorgung von sterbenden Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im interprofessionellen Team der Intensivstation.
- unterstützen und beraten andere Gesundheitsakteure in der palliativen Versorgung kritisch kranker Menschen und deren Bezugspersonen situationsgerecht im interprofessionellen Team.
- entwickeln gemeinsam im interprofessionellen Team Lösungen zur Umsetzung einer palliativen Versorgung von Intensivpatientinnen.
- zeigen Gesprächsbereitschaft gegenüber den Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen bei existentiellen Erfahrungen.
- zeigen Gesprächsbereitschaft im interprofessionellen Team bezüglich existentieller Erfahrungen.

- beziehen Personen des therapeutischen Teams in den Begleitungsprozess von sterbenden Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen mit ein.
- definieren, reflektieren und bewerten pflegerische Zielsetzungen und Versorgungsprozesse bei der Versorgung Sterbender auf der Intensivstation und in anästhesiologischen Versorgungsbereichen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- reflektieren die eigenen Einstellungen und Werte zum Sterben und dem Tod.
- achten die individuellen ethischen, kulturell, spirituellen und religiösen Prinzipien in der Versorgung sterbender Menschen und deren Bezugspersonen. Sie nehmen dazu eine professionelle Haltung ein.
- respektieren den Sterbeprozess als Teil des Lebens und der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie.
- zeigen Bereitschaft ihre eigenen Einstellungen und Werte zum Sterben und dem Tod zu reflektieren.
- respektieren die Ablehnung einer lebenserhaltenden Therapie von Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.
- setzen sich mit ihrer Haltung zum Themenfeld „Organspende“ auseinander.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion einer erlebten Begleitung eines Sterbeprozesses einer (Intensiv-)Patientin und deren Bezugspersonen.
- Diskussion zum Versorgungsprozess einer Intensivpatientin mit irreversibler Hirnschädigung im Kontext der Organspende
- Kritische Auseinandersetzung mit erlebten Versorgungsprozessen vom Menschen in der palliativen Phase und deren Bezugspersonen
- Kritische Auseinandersetzung mit erlebten Versorgungsprozessen einer (Intensiv-)Patientin und deren Bezugspersonen
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen ethischen Fallbesprechungen
- …

**Praxistransfer**

- Praktische Weiterbildungsanteile können individuell unter Berücksichtigung von ethischen Prinzipien ausgestaltet werden.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“, insbesondere „B1-ME2: Ethisches Handeln“ und „B1-ME3: Selbstfürsorge“, ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle und ethische Beziehungsgestaltung zwischen den Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für die den Versorgungsprozess maßgebend ist. Hierbei sind Aspekte der Selbstpflege hervorzuheben, die in dieser Moduleinheit aufgegriffen und vertieft werden.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zu den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „INT/AN S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven, gesundheitsfördernden, kurativen und ressourcenorientierten Aspekte beziehen.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „INT/AN S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind Inhalte zur präventiven sowie therapeutischen Schmerzbehandlung „INT/AN S2-ME2: Pflegerische Interventionen bei Menschen mit Schmerzen planen und durchführen“ vorrangig.

Zu den Moduleinheiten „INT/AN S3-ME1: Notfälle in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie verhüten, erkennen und bewältigen“ und „INT/AN S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie umsetzen“ können inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden. Inhaltliche, praktische und rechtliche Bezüge können hergestellt werden, da die Palliativsituation entsprechende fachliche Maßnahmen unter Berücksichtigung von rechtlichen Vorgaben zur Versorgung der sterbenden Patientin implizieren.

Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege sind mit dem Spezialisierungsmodul „INT/AN S4: Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der Intensivpflege umsetzen“ verknüpft. Pflegekonzepte zur Umgebungsgestaltung in der Intensivpflege sind hier zu nennen.

**Literaturhinweise**


Baldwin, M.B; Woodhouse, J. (Hrsg.) (2014): Palliative-Care-Konzepte. Grundbegriffe der Palliative Care begreifen. Bern: Huber.

Borasio, G.D. (2016): Selbst bestimmt sterben: Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können. München: dtv.

Borasio, G.D. (2014): Über das Sterben: Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. München: dtv.

Hiemetzberger, M. (2006): Zwischen Leben und Tod - Pflegende als Grenzgänger. Eine Studie zur Pflege hirntoter Menschen Wien: Facultas.

Heller, A.; Heimerl, K.; Metz, Ch. (2000): Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten. Freiburg: Lambertus.

Jevon, Ph. (2013): Pflege von sterbenden und verstorbenen Menschen. Praxishandbuch für Pflegende. Bern: Huber.

Jox, R.J. (2013): Sterben lassen. Über Entscheidungen am Ende des Lebens. Reinbek: Rowohlt.

Kostrzewa, S.; Kutzner, M. (2002): Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung. Bern: Huber.

Larsen, R. (2016): Anästhesie und Intensivmedizin für Fachpflege. Berlin, Heidelberg: Springer.

Lommel van, P. (2013): Endloses Bewusstsein. Neue medizinische Fakten zur Nahtoderfahrung. München: Knaur.

Luley, F. (2008): Kommunikationshilfen für Angehörige von Sterbenden und für Pflegekräfte auf Intensivstationen. Kommunikationskrisen in Grenzsituationen bewältigen Karlstein: Kolb.

Moody, R.A. (1991): Leben nach dem Tod. Die Erforschung einer unerklärten Erfahrung. Reinbek: Rowohlt.

Neuberger, J. (2009): Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen. Bern: Huber.

Regnard, C.; Dean, M. (2010): Praktische Palliativmedizin. Leitfaden und Checklisten für die bedürfnisorientierte Behandlung. Bern: Huber.

Salomon, F. (1994): Leben und Sterben in der Intensivmedizin. Eine Herausforderung an die ärztliche Ethik. Lengerich: Pabst.

Schärer-Santschi, E. (Hrsg.) (2012): Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten. Bern: Huber.

Schnell, M.W. (2009). Patientenverfügung. Bern: Huber.

Schnell, M.W. (2008): Ethik als Schutzbereich. Kurzlehrbuch für Pflege, Medizin und Philosophie. Bern: Huber.

Schnell, M.W. (2004): Leib. Körper. Maschine. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.

Steffen-Bürgi, B. et al. (2017): Lehrbuch palliative care. Bern: Hogrefe.

Strätling-Tölle, H. (2000): Fünfzig Tage intensiv. Oder: Die menschliche Würde im Krankenhaus. Frankfurt/Main: Mabuse.

Trachsel, M.; Noyon, A. (2017): Ratgeber Lebensende, Sterben und Tod. Informationen für Betroffene und Angehörige. Bern: Hogrefe.

Ullrich, L.; Stolecki, D (Hrsg.) (2015): Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Thieme.

## Rahmenvorgabe INT/AN E1 „Titel des Ergänzungsmoduls“

**Hinweis:** Dieses Ergänzungsmodul bietet einen freien Gestaltungsraum für die Weiterbildungsstätten. Sie entwickeln und formulieren in Kombination zu einem ausgewählten Modul ein individualisiertes Ergänzungsmodul.

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie | | | |
| **Modulname**<br>Wird von der Weiterbildungsstätte formuliert | | | |
| **Modultyp**<br>Ergänzungsmodul | **Modulkennnummer**<br>INT/AN E1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>24 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>mind. 16 Stunden | **Workload**<br>xx Stunden | **Leistungspunkt**<br>mind.1 |
| **Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung** | | | |
| **Handlungskompetenz** | | | |
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten** | | | |
| **Modulprüfung**<br>In Kombination mit ausgewähltem Spezialisierungsmodul - Keine separate Modulprüfung | | | |
| **Lernergebnisse**<br>**Wissen**<br>Die Teilnehmenden …<br>•<br><br>**Können**<br>Die Teilnehmenden …<br>•<br><br>**Einstellungen/Werte/Haltungen**<br>Die Teilnehmenden …<br>• | | | |
| **Empfohlene Inhalte**<br>• | | | |
| **Methodenempfehlung/Lehrformen** | | | |
| **Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**<br>• | | | |
| **Praxistransfer**<br>• | | | |

| |
|---|
| **Curriculare Schnittstellen/Querverweise** |
| **Literaturhinweise** |

# 3. Rahmenvorgabe:

## Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege

**Weiterbildungsbezeichnungen**

- Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw.
  Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege
- Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw.
  Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege
- Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (ggf. mit Zusatz: Bachelor) für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege

**Optional als „erweiterte durchlässige Weiterbildungsmöglichkeit“**

- Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw.
  Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie
- Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw.
  Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie
- Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (ggf. mit Zusatz: Bachelor) für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie

**Ziele der Weiterbildung**

Die Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege zeichnet sich durch ihre Spezialisierung gegenüber den anderen Handlungsfeldern der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege aus. Die Intensivpflegenden, die den Versorgungsprozess von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen gewährleisten, benötigen spezifische Fähigkeiten, die sie im Rahmen dieser Weiterbildung (weiter-) entwickeln.

Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen können im Versorgungsprozess bereichsunabhängig jederzeit eine intensivpflegerische und/oder anästhesiologische Versorgung und Pflege benötigen. Die Kompetenzentwicklung der Teilnehmenden wird über diese Zuordnung der einzelnen und überschneidenden Praxisbereiche ermöglicht. Somit können die Teilnehmenden die zunehmenden Herausforderungen in den Bereichen der Neonatologischen und Pädiatrischen Intensivpflege bewältigen und miteinander verknüpfen. Des Weiteren wird die berufliche Handlungskompetenz der einzelnen Teilnehmenden über die Wahleinsätze gefördert.

Die Ziele dieser Weiterbildung orientieren sich am individuellen Versorgungsprozess der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Familien[9], sowie im weiteren Kontext ihres sozialen Systems. Vor diesem Hintergrund wenden die Teilnehmenden in den jeweiligen Handlungsfeldern der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege ihre berufliche Handlungskompetenz an. Dabei gehen sie zielgerichtet, patienten- und familienorientiert vor. Die Kompetenzentwicklung orientiert sich an einer praxisorientierten Weiterbildung. Vordergründig sind hierbei das Theorie- und Fallverstehen. Dieses leitet die Teilnehmenden über fallorientiertes und exemplarisches Lernen zu einer weiterentwickelten Handlungskompetenz in intensivmedizinischen und -pflegerischen Versorgungssituationen.

[9] Der Begriff Familie wird bewusst genutzt, da das Kind immer im Kontext seiner Familie gesehen werden muss. Dieser impliziert alle Bezugspersonen, die für das Kind von Bedeutung sind. Der Begriff „Bezugspersonen“ schließt entsprechend die sozialen und familialen Bezugspersonen ein.

Ferner ist die Reflexion der eigenen Rolle im Kontext der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege ein weiteres Ziel dieser Weiterbildung. Damit wird eine fortwährende Auseinandersetzung mit den eigenen beruflichen Rollen und den einflussnehmenden gesundheitssystemischen Bedingungen und Antinomien der Berufsausübung initiiert. Die Teilnehmenden handeln bei der Versorgung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team prozessorientiert. Sie agieren, kooperieren und organisieren sicher. Die Teilnehmenden haben dabei eine empathische, wertschätzende und respektvolle Haltung gegenüber allen Kindern und Jugendlichen[10], ihren Bezugspersonen sowie gegenüber allen beteiligten Akteuren im Versorgungsprozess.

Bestandteile eines Versorgungsprozesses können sowohl akute, rehabilitative und/oder palliative Pflegesituationen, die Begleitung der Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase sein. Dabei liegt das Verständnis des Gesundheits- und Krankheitskontinuums nach Antonovsky zugrunde. Über unterschiedliche Domänen11 wird das zur Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen erforderliche Wissen und Können angeregt und (weiter-) entwickelt. Ferner werden die Teilnehmenden dazu angeregt sich mit Einstellungen und Haltungen zu unterschiedlichen Situationen und Sachverhalten auseinanderzusetzen:

**Domäne des Pflegeprozesses**

Die Teilnehmenden …

- gestalten den Pflegeprozess anhand der Erhebung der individuellen Bedürfnisse und Ableitung des Pflegebedarfs der kritisch kranken Kinder und Jugendlichen unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung.
- gestalten den Pflegeprozess der kritisch kranken Kinder und Jugendlichen im Kontext der familialen bzw. sozialen Lebenssituation. Die kulturellen, religiösen sowie spirituellen Hintergründe ebenso wie die sexuelle Orientierung werden berücksichtigt.
- setzen den Pflegeprozess unter Berücksichtigung der Ressourcen, der Prävention und Gesundheitsförderung, der medizinischen Stabilisierung sowie der Verbesserung der Gesundheitssituation der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen um.
- beachten die individuellen biopsychosozialen Bedürfnisse der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Unterstützung und Stabilisierung der seelischen Gesundheit.
- integrieren ihr Verständnis des Gesundheits- und Krankheitskontinuums sowohl in akute, rehabilitative und/oder palliative Pflegesituationen, in die Begleitung des neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen in der letzten Lebensphase sowie in die Begleitung der Bezugspersonen im Trauerprozess.

**Professionelle Domäne**

Die Teilnehmenden …

[10] Die Begriffe „Kinder und Jugendliche“ beziehen sich auf alle Menschen mit Pflegebedarf, die in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege versorgt werden. Spezifische Begriffe wie Frühgeborene, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche und jungen Erwachsene werden im Bedarfsfall genutzt.

[11] In Anlehnung an den European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa)-Intensivpflegekompetenzrahmen (2014) werden im Folgenden die Domäne des Pflegeprozesses, die Professionelle Domäne, die Organisationsdomäne sowie die Weiterbildungs- und Entwicklungsdomäne beschrieben. Während des induktiven Vorgehens zur Entwicklung dieser Weiterbildung war der Behandlungs- und Versorgungsprozess der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen maßgebend. Vor dem Hintergrund des EfCCNa-Intensivpflege-Kompetenzrahmens wurden die Ziele der Weiterbildung kritisch reflektiert. Infolge dessen orientieren sich die Inhalte primär an den induktiv entwickelten Handlungsfeldern der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege. Sekundär wurden die Begriffe der Unterteilung nach den Domänen des EfCCNa-Intensivpflegekompetenzrahmens entsprechend modifiziert. Der Begriff „Domäne“ stellt die übergreifenden Handlungsfelder der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege heraus. Aus diesem Grund wird die Begrifflichkeit „Domäne“ weiterverwendet.

- treffen Entscheidungen in komplexen Pflegesituationen. Diese Entscheidungen werden anhand von pflegewissenschaftlichen und rechtlichen Kriterien sowie ethischen Prinzipien begründet, umgesetzt und evaluiert.
- zeigen ihre ethische Haltung gegenüber den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen in Pflegesituationen.
- gestalten die systemische Beziehungsarbeit im Rahmen der familialen und bedürfnisorientierten Intensivpflege empathisch, wertschätzend und nachhaltig.
- bauen ihre Reflexions-, Argumentations- und Koordinationsfähigkeiten weiter aus und ergreifen die Initiative, um die Prozesse im interprofessionellen Team professionell mitzusteuern.
- reflektieren und kommunizieren die individuelle Patientensituation und das daraus resultierende Handeln.

**Organisationsdomäne**

Die Teilnehmenden …

- gestalten den Pflegeprozess von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen, indem sie Assessmentverfahren anwenden, die Intensivpflege zielgerichtet planen, durchführen und evaluieren.
- setzen pflegerische Maßnahmen orientiert an stations-, krankenhausspezifischen und nationalen Richtlinien zur Gewährleistung der Patientensicherheit um.
- sind kooperativ im interprofessionellen Team.
- sind kooperativ, koordinieren und kommunizieren Abläufe im Versorgungsprozess, indem sie Steuerungsmöglichkeiten nutzen.
- übernehmen eine anwaltschaftliche und fürsorgende Rolle für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen sowie die Bezugspersonen im interdisziplinären Team, indem sie sich für die individuellen Bedürfnisse und (Pflege-)Bedarfe sowie für deren Bezugspersonen einsetzen.
- wirken bei der (Weiter-)Entwicklung von qualitätssichernden Maßnahmen mit und setzen diese um.

**Weiterbildungs- und Entwicklungsdomäne**

Die Teilnehmenden …

- handeln wissenschafts-, fall- und situationsorientiert und reflektieren ihr Handeln.
- setzen sie sich kritisch mit der Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit im professionellen Pflegehandeln auseinander und entwickeln Lösungsansätze.
- sind sich der Relevanz ihrer lebenslangen persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung bewusst.
- gewährleisten die Anleitung, Schulung und Beratung der Bezugspersonen von neonatologischen Intensivpatientinnen oder führen diese selbst durch.
- gewährleisten die Anleitung, Schulung und Beratung von pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen oder führen diese selbst durch.
- führen Anleitungen, Schulungen und Beratungen von Teammitgliedern durch und fördern Kolleginnen in ihrer beruflichen (Weiter-)Entwicklung.
- fördern, motivieren und unterstützen Auszubildende und Weiterbildungsteilnehmende in ihrer beruflichen (Weiter-)Entwicklung.

**Art der Weiterbildung**

Fachweiterbildung

**Zulassungsvoraussetzungen**

- ein Jahr Berufserfahrung nach der grundständigen Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege; davon mindestens ein halbes Jahr fachspezifische Erfahrung in der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivversorgung im innerklinischen Bereich

  **oder**

- zwei Jahre Berufserfahrung nach der grundständigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, davon mindestens ein Jahr fachspezifische Erfahrung in der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivversorgung im innerklinischen Bereich

**Dauer der Weiterbildung**
Regelzeit: Zwei Jahre

**Umfang der Weiterbildung** (bezieht sich auf die Präsenz- und Praxiszeit)

- mindestens absolvierte 720 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.)
  Basis-, Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule
- mindestens absolvierte 1.900 Std. Praxisstunden (Zeiteinheit 60 Min.) in praktischen Einsatzbereichen;
  davon:
  - mindestens 650 Std. Neonatologische Intensivpflege auf Intensivbehandlungseinheiten (Perinatal-zentrum Level I)
  - mindestens 750 Std. Pädiatrische Intensivpflege auf interdisziplinären pädiatrischen Intensivbehandlungseinheiten
  - mindestens 160 Std. Pflege im operativen Bereich der Anästhesie
  - mindestens 80 Std. Pflege im Kreißsaal
  - mindestens 260 Std. Wahlmöglichkeiten:
    - Intensivpflege in weiteren Intensivbehandlungseinheiten
      **oder**
    - Pflege in der Anästhesie in weiteren Anästhesiebereichen
      **oder**
    - Pflege in weiteren Funktionsbereichen

**Optional als „erweiterte durchlässige Weiterbildungsmöglichkeit“**

- mindestens absolvierte 760 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.) (Basis-, Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule und zusätzlich Teil-Spezialisierungsmodul (40 Std.: INT/AN S2-ME1 – erweiterte Anästhesieverfahren)

- mindestens absolvierte 1.980 Std. Praxisstunden (Zeiteinheit 60 Min.) in praktischen Einsatzbereichen;
  davon:
  - mindestens 650 Std. Neonatologische Intensivpflege auf Intensivbehandlungseinheiten (Perinatal-zentrum Level I)
  - mindestens 750 Std. Pädiatrische Intensivpflege auf interdisziplinären pädiatrischen Intensivbehandlungseinheiten
  - mindestens 160 Std. Pflege im operativen Bereich der Anästhesie
  - mindestens 80 Std. Pflege im Kreißsaal
  - mindestens 340 Std. Pflege in der Anästhesie in weiteren Anästhesiebereichen

**Präsenzzeit**
mindestens 720 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.)

**Optional als „erweiterte durchlässige Weiterbildungsmöglichkeit“**
mindestens 760 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.)

| **Modulanzahl** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
|---|---|---|---|
| 2 Basismodule | 90 Stunden | 180 | 6 |
| 5 Spezialisierungsmodule | 606 Stunden | 1212 | 38 |
| 1 Ergänzungsmodul | 24 Stunden | 48 | 1 |
| **Optional** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teil-Spezialisierungsmodul aus INT/AN S2-ME2 | 40 Stunden | 80 Stunden | 2 |
| | | | |

**Literaturhinweise**


Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Biggs, J.; Tang, C. (2011): Teaching for quality learning at university. What the student does. Maidenhead: Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Bloom, B.; et al (1966): Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain by A committee of College and University Examiners. New York: David McKay Company, Inc.

EfCCNa European federation of Critical Care Nursing associations (2014): EfCCNa - Intensivpflegekompetenzrahmen. Deutschsprachige Ausgabe 2014. EfCCNa - Competencies for European Critical Care Nurses. German Version. Übersetzt aus dem Englischen von Klas, K.; Schäfer, A. Online verfügbar unter URL: http://www.efccna.org/images/stories/publication/2014_CC_Competencies_German.pdf [11.06.2018]

Europäische Union (1995): Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften BESCHLUSS Nr. 2493/95/EG DES EUROPAISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 23. Oktober 1995 über die Veranstaltung eines Europäischen Jahr des lebensbegleitenden Lernens (1996). Online verfügbar unter URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:31995D2493&from=DE [12.06.2018]

Hardin, R.; Kaplow, R. (2016) (Hrsg.): Synergy for clinical excellence. The AACN Synergy Model for patient care. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Hopkins, D. (2010): Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: World Health Organization, Department of Human Resources for Health.

Kersting, K. (2002): Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit: eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Bern: Huber.

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2017): Pädagogisch-Didaktischer Begründungsrahmen der Weiterbildungsordnung (WBO). Online verfügbar unter: http://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/lpflk-rlp.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/satzungen%20und%20ordnungen/Begruendungsrahmen.pdf [06.06.2018]

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (Hrsg.) (1996): Lifelong Learning for All. Paris: OECD Publishing.

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV); Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK); Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hrsg.) (2010): ICN-Ethikkodex für Pflegende. Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Online verfügbar unter URL: https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf [06.06.2018]

Rat der Europäischen Union (2017): Empfehlungen des Rates vom 22. Mai 2017 über den Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslangen Lernen und zur Aufhebung der Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. April 20108 zur Einrichtung des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (2017/C 189/03). Online verfügbar unter URL: https://www.dqr.de/media/content/EQR_Empfehlung_2017de.pdf [03.07.2018]

| Modulübersicht | Kennnummer | Modulname | Stunden |
|---|---|---|---|
| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | B1 | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 1** | **NEO/PÄD S1** | **Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege bewältigen** | **338 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | NEO/PÄD S1-ME1 | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Atmung bewältigen | 80 |
| Moduleinheit 2 | NEO/PÄD S1-ME2 | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems bewältigen | 72 |
| Moduleinheit 3 | NEO/PÄD S1-ME3 | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung bewältigen | 62 |
| Moduleinheit 4 | NEO/PÄD S1-ME4 | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Ernährung und Ausscheidung bewältigen | 50 |
| Moduleinheit 5 | NEO/PÄD S1-ME5 | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems bewältigen | 74 |
| Modulprüfungen | | Schriftliche Modulprüfung und praktische Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 2** | **NEO/PÄD S2** | **Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen planen und durchführen** | **80 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | NEO/PÄD S2-ME1 | Pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen | 40 |
| Moduleinheit 2 | NEO/PÄD S2-ME2 | Pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Schmerzen im Versorgungsprozess planen und durchführen | 40 |
| Modulprüfung | | Schriftliche Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 3** | **NEO/PÄD S3** | **Patientensicherheit in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege gewährleisten** | **88 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | NEO/PÄD S3-ME1 | Notfälle in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen | 32 |
| Moduleinheit 2 | NEO/PÄD S3-ME2 | Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen | 40 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Moduleinheit 3 | NEO/PÄD S3-ME3 | Pflegerische Versorgungsprozesse unter Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten | 16 |
| Modulprüfung | | Schriftliche oder mündliche Modulprüfung | |
| **Spezialisierungs-modul 4** | **NEO/PÄD S4** | **Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | | Praktische Modulprüfung | |
| **Spezialisierungs-modul 5** | **NEO/PÄD S5** | **Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten** | **40 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | NEO/PÄD S5-ME1 | Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen in deren familialen und sozialen System begleiten | 16 |
| Moduleinheit 2 | NEO/PÄD S5-ME2 | Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der palliativen Phase, im Sterbe- und Trauerprozess begleiten | 24 |
| Modulprüfung | | Mündliche Modulprüfung | |
| **Ergänzungsmodul 1** | **NEO/PÄD E1** | Das Ergänzungsmodul wird in Kombination zu einem ausgewählten Modul von der Weiterbildungsstätte individuell entwickelt. | **24 Stunden** |
| Modulprüfung | | In Kombination mit ausgewähltem Spezialisierungsmodul, keine separate Modulprüfung | |
| **Optional** Teil-Spezialisierungs-modul | **INT/AN S2-ME1** | Erweiterte Anästhesieverfahren | **40 Stunden** |
| | | | |
| **Abschlussprüfungen** | | | **16 Stunden** |
| | Zwei Praktische Prüfungen (insgesamt max. 360 Min):<br>- Praktische Prüfung in der neonatologischen Intensivpflege<br>- Praktische Prüfung in der pädiatrischen Intensivpflege<br><br>**Optional als „erweiterte durchlässige Weiterbildungsmöglichkeit“**<br>Drei Praktische Prüfungen (insgesamt max. 360 Min):<br>- Praktische Prüfung in der neonatologischen Intensivpflege<br>- Praktische Prüfung in der pädiatrischen Intensivpflege<br>Praktische Prüfung in der Anästhesie | 8 |
| | Schriftliche Hausarbeit (15-20 Din A4 Seiten) und mündliches Kolloquium (20-30 Min.) | 8 |

## Rahmenvorgabe NEO/PÄD S1 „Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege bewältigen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege | | | |
| **Modulname**<br>Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege bewältigen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>NEO/PÄD S1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>338 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>338 Stunden | **Workload**<br>676 Stunden | **Leistungspunkte**<br>22 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Der Lernprozess der Teilnehmenden bezieht sich auf aktuelle Patientensituationen und vollzieht sich über das exemplarische Lernen von retrospektiven Pflegesituationen aus der Praxis. Über diese Form des handlungsorientierten Lernens können Problemlösungen situationsbezogen in der Theorie und Praxis selbstständig entwickelt werden. Den Teilnehmenden werden dabei exemplarische Lernmöglichkeiten geboten, entwickelte Kompetenzen auf gleichartige Pflegesituationen zu transferieren.

Ergänzend lernen die Teilnehmenden die komplexen Pflegesituationen zu analysieren, wodurch ihre reflexiven und argumentativen Fähigkeiten hinsichtlich der Priorisierung von Pflegehandlungen in komplexen Versorgungssituationen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen gefördert werden. Das methodische Vorgehen der Analyse offenbart Einflüsse der pflegerischen Handlungssituation auf die pflegerische Handlungskompetenz. Die dadurch initiierte Rekonstruktion von Pflegesituationen helfen den Teilnehmenden, sich beispielsweise Problemlösungen, Widersprüche in Handlungen oder Interaktionen selbstständig bewusst zu machen. Durch diese Vorgehensweise werden sich die Teilnehmenden über ihr eigenes Pflegeverständnis und über ihre ethisch-moralischen Einstellungen und Haltungen bewusst.

Neben dem Fallverstehen bietet das spezifische Theorieverstehen den Begründungsrahmen für Pflegehandlungen in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege. Pflegerelevantes Wissen beruht auf pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sowie auf Theorien und Konzepten der Bezugswissenschaften. Darüber können die Teilnehmenden unter anderem Pflegephänomene verstehen und begründen.

Die neonatologische und pädiatrische Intensivpflege fordert zudem ein naturwissenschaftlich-technisches Wissen, um Diagnostik- und Therapieverfahren nachvollziehen zu können, diese durchzuführen und/oder dabei mitwirken zu können. Außerdem entwickeln die Teilnehmenden ihr wissenschaftliches Verständnis (weiter), in dem sie sich Wissen über beispielsweise Methoden, Verfahren, Standards, etc. aneignen. In diesem Zusammenhang werden sie befähigt ihre Handlungen in der Praxis evidenzbasiert zu begründen.

Die Rekonstruktion und Evaluation von Pflegesituationen in der Theorie und in der Praxis ist das zentrale Lernziel des Moduls. Die Teilnehmenden reflektieren und analysieren ihre eigene berufliche Handlungskompetenz. Im Lernprozess der Teilnehmenden offenbart sich diese in Pflegesituationen mit neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen sowie ihren Bezugspersonen. Unter anderem zeigt sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit die kommunikative Kompetenz, der Intensivpflegenden, die sie zur Unterstützung und Förderung des Versorgungsprozesses nutzen. Die Teilnehmenden ergreifen die Initiative, organisieren und gestalten die Umsetzung von Interventionen.

Dabei sind sie patientenorientiert und begleiten die Kinder und Jugendlichen in ihrem sozialen Kontext und berücksichtigen dabei die kindliche Entwicklung.

Die Teilnehmenden entwickeln im pflegerischen Versorgungsprozess besondere Fähigkeiten in der klinischen Beobachtung und in der Interpretation von Parametern und Bewertung, die zur Vermeidung von potentiellen Komplikationen dienen. Die Komplexität der intensivpflegerischen Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen wird, neben den entwicklungsspezifischen Aspekten, ebenso durch Beeinträchtigungen der Atmung, des Kreislaufs, des Bewusstseins, der Ernährung, der Ausscheidung, des Immunsystems, des Stoffwechsels und des Wärmehaushalts bestimmt. Darüber hinaus stellen die teilweise noch unreifen Organsysteme, bzw. die sich in der Reife befindlichen Organsysteme, eine besondere Herausforderung bei neonatologischen und bei pädiatrischen Patientinnen dar. Diese spezifischen Besonderheiten erfordern von den Teilnehmenden unter anderem Fähigkeiten in den pflegerischen Aufgabenbereichen der Informationsvermittlung, Schulung, Anleitung und Beratung.

Indem die Teilnehmenden die Eltern und Bezugspersonen von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen in spezifischen Pflegesituationen individuell informieren, entwickeln sie ihre kommunikative Kompetenz weiter. Weiterführend begleiten und beraten Intensivpflegende die Eltern von neonatologischen Intensivpatientinnen ebenso im Umgang mit den psychosozialen Belastungen. Ferner schulen und beraten Intensivpflegende die Bezugspersonen von neonatologischen Intensivpatientinnen bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten. Des Weiteren sind die Teilnehmenden in der Lage pädiatrische Intensivpatientinnen individuell und altersentsprechend angepasst zu informieren, psychosozial zu begleiten und zu schulen. In diesen Pflegesituationen zeigen die Teilnehmenden umfassend ihre Handlungskompetenz. In diesen Fallsituationen entscheiden die Teilnehmenden selbständig auf der Basis ihres entwickelten Kompetenzspektrums, welche Handlungen priorisiert werden und können diese Entscheidungen entsprechend begründen.

Zur Bewältigung von komplexen intensivpflegerischen Situationen entwickeln die Teilnehmenden eine hohe Ambiguitätstoleranz. Dabei bewältigen die Teilnehmenden die Widersprüche dieser intensivpflegerischen Situationen, die sich aus den individuellen Patientensituationen, den situativen Rahmenbedingungen, dem eigenen Wissen, ihren Fähigkeiten und Einstellungen ergeben. Hierbei wenden Teilnehmende konkrete Strategien zur problem- und emotionsbezogenen Bewältigung an.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfungen**

- eine schriftliche Modulprüfung (z. B. Klausur) und
- eine praktische Modulprüfung (z. B. fallbezogene Prüfung in der klinischen Praxis der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpflege)

| **Moduleinheiten** | | |
|---|---|---|
| NEO/PÄD S1-ME1: | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Atmung bewältigen | 80 Stunden |
| NEO/PÄD S1-ME2: | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems bewältigen | 72 Stunden |
| NEO/PÄD S1-ME3: | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung bewältigen | 62 Stunden |
| NEO/PÄD S1-ME4: | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Ernährung und Ausscheidung | 50 Stunden |
| NEO/PÄD S1-ME5: | Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Stoffwechsels, des Immunsystems und des Wärmehaushalts | 74 Stunden |

## NEO/PÄD S1-ME 1: Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Atmung bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und erfassen die aktuelle Gesundheitssituation von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen klinisch, apparativ und laborchemisch. Sie interpretieren und bewerten die beobachteten Zeichen und erfassten Parameter unter Berücksichtigung der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und leiten daraus gezielte Handlungen ab. Sie leiten entsprechende präventive pflegerische Interventionen ein, die zur Aufrechterhaltung der Atmung führen. Sie setzen supportive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der Atmung um. Indem die Teilnehmenden die Eltern und Bezugspersonen von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen in spezifischen Pflegesituationen individuell informieren, entwickeln sie ihre kommunikative Kompetenz weiter. Gemeinsam mit dem interprofessionellen Team führen sie Intervention zur Stabilisierung, Unterstützung und Förderung der physiologischen Atmung durch.

Die Teilnehmenden nehmen die aus der eingeschränkten Atmung resultierenden psychosozialen Belastungen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen wahr. Sie sind sich der Besonderheit der begleitenden Stressoren auf Grund der möglichen eingeschränkten bzw. unreifer kognitiven Entwicklung der Intensivpatientinnen bewusst. Sie begleiten diese Kinder und Jugendlichen individuell, um deren existentielle Ängste vor Atemnot zu reduzieren.

Die Teilnehmenden informieren und beraten die Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen, die bei einer Atembeeinträchtigung bestehen können.

Ebenso schulen sie die Bezugspersonen und die pädiatrische Intensivpatientinnen, unter Berücksichtigung ihrer Entwicklung, bei speziellen und individuellen pflegerischen Interventionen, die der Atemunterstützung dienen.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen patientenbezogenen Atemsituation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden…

- erklären die Physiologie, die Pathophysiologie sowie die Entwicklungsprozesse des kindlichen Atmungssystems vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- beschreiben mögliche existenzielle Phänomene und biopsychosozialen Auswirkungen einer eingeschränkten Atmung.
- erklären die Grundlagen und Spezifika der nicht-invasiven und invasiven Atemunterstützung und der spezifischen Atemwegszugänge.
- erklären Komplikationen einer invasiven, einer nicht-invasiven Atemunterstützung und Möglichkeiten diese zu vermeiden.
- erläutern die Auswirkungen verschiedener nicht-invasiver und invasiver atemunterstützender Maßnahmen auf die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen.
- erklären Weaningverfahren.
- beschreiben und begründen pflegerische Interventionen zur Unterstützung der Atmung, sowie atemtherapeutischer Konzepte.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen der Atemfunktion durch.
- interpretieren die Überwachungsergebnisse und handeln entsprechend.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen um.
- wirken bei Maßnahmen zur Diagnostik und Therapie des beeinträchtigen Atemsystems der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit.
- wenden atemunterstützende Interventionen an.
- setzen pflegetherapeutische Maßnahmen im Zusammenhang mit invasiver und nicht-invasiver Atemunterstützung um.
- erkennen drohende Komplikationen einer invasiven und nicht-invasiven Beatmung und wenden Strategien zu deren Vermeidung an.
- setzen unterschiedliche Weaningverfahren patientenorientiert um.
- setzen Verfahren der physikalischen Atemtherapie ein
- informieren und schulen die Bezugspersonen und die pädiatrischen Patientinnen über mögliche Zeichen der eingeschränkten Atmung und mögliche Maßnahmen zur Reduktion von Einschränkungen und Komplikationen.
- schulen und beraten die Bezugspersonen und die pädiatrischen Patientinnen in der Umsetzung von atemtherapeutischen Maßnahmen wie z. B. Atmung über Tracheostoma und die mögliche Integration in den Alltag.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend. Sie erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung der Atembeeinträchtigung.
- sind sich der Bedeutung der atemunterstützenden Interventionen für neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und für ihre Bezugspersonen bewusst.

- reflektieren der Auswirkungen atemunterstützender Maßnahmen auf die Beziehungsentwicklung und -gestaltung zwischen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen.
- sind sich der möglichen Konsequenzen für die weitere kindliche Entwicklung bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

- **Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Praktische Übungen und Simulationen zu Grundlagen und differenzierter Beatmung
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer beeinträchtigten Atmung auf die physische und psychosoziale Situation neonatologischer und pädiatrischer Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer eingeschränkten oder veränderten Atmung auf die körperliche und kognitive Entwicklung eines Kindes und Jugendlichen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung eines neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit respiratorischer Insuffizienz in der Praxis …
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer atembeeinträchtigen neonatologischen sowie einer pädiatrischen Intensivpatientin
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer atmungsbeeinträchtigen neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpatientin

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls, die sich beispielsweise auf die präventiven, gesundheitsfördernden, kurativen und ressourcenorientierten Aspekte beziehen.

Das erste Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen sowie ihren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind einzubeziehen.

Ebenfalls sind Schnittstellen zum Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozesse von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind Inhalte von komplexen Versorgungssituationen und den pathophysiologischen Zusammenhängen relevant.

Zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S3-ME1: Notfälle in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen“ sollen inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden, da die kritische Krankheitssituation entsprechende Notfallmaßnahmen zur Stabilisierung dieser Patienten impliziert.

Die Inhalte des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S4: „Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“ sind hervorzuheben, da diese die Interaktionskonzepte vermitteln.

Die Verknüpfung zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S5: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie die familiale und soziale Begleitung der Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen heraus. Hierbei sind die Auswirkungen der Beeinträchtigungen des neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen auf sein individuelles existentielles Erleben sowie seiner Bezugspersonen hervorzuheben.

**Literaturhinweise**


Bolanz, H.; Adam, M. (2008): Pflege in der Kardiologie/Kardiochirurgie. München Jena: Elsevier, Urban & Fischer Verlag.

Bremer, F. (2014): 1x1 der Beatmung. Berlin: Lehmanns Media.

Breuch, G.; Müller, E. (2014): Fachpflege Nephrologie und Dialyse. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Haas, N. A.; Kleideiter, U. (2018): Kinderkardiologie: Klinik und Praxis der Herzerkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Stuttgart: Thieme.

Hampton, J. R. (2005): EKG für Pflegeberufe. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Hausdorf, G.; Uhlemann, F. (Hrsg.) (2010): Intensivtherapie angeborener Herzfehler. Darmstadt: Steinkopff.

Knipfer, E.; Kochs, E. (Hrsg.) (2017): Klinikleitfaden Intensivpflege. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Larsen, R. (2016): Anästhesie und Intensivmedizin für Fachpflege. Berlin, Heidelberg: Springer.

Leuwer, M.; et al. (2018): Checkliste Intensivmedizin. Stuttgart: Thieme.

Likar, R.; et al. (Hrsg.) (2009): Schmerztherapie in der Pflege: Schulmedizin und komplementäre Methoden. Wien, New York: Springer.

Messall, A.; Löscher, D.; Rohrbach, Ch. (Hrsg.) (2017): Fachpflege neonatologische und pädiatrische Intensivpflege. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Nicolai, T. (2014): Pädiatrische Notfall- und Intensivmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer.

Oczenski, W. (2017): Atmen - Atemhilfen. Atemphysiologie und Beatmungstechnik. Stuttgart: Thieme.

Rimensberger, P. C. (Hrsg.) (2015): Pediatric and Neonatal Mechanical Ventilation: From Basics to Clinical Practice. Berlin, Heidelberg: Springer.

Genzel-Boroviczény, O.; et al. (Hrsg.) (2018): Checkliste Neonatologie. Stuttgart: Thieme.

Schäfer, S.; et al. (2015): Fachpflege Beatmung. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Schwab, S.; et al. (Hrsg.) (2015): NeuroIntensiv. Berlin, Heidelberg Springer.

Sparshott, M. (2009): Früh- und Neugeborene pflegen: stress- und schmerzreduzierende, entwicklungsfördernde Pflege. Bern: Huber.

Striebel, H.-W. (2017): Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin: für Studium und Ausbildung. Stuttgart: Schattauer.

Teising, D.; Jipp, H. (2016): Neonatologische und pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege. Praxisleitfaden. Berlin, Heidelberg: Springer.

Tschaut, R. J. (Hrsg.) (2005): Extrakorporale Zirkulation in Theorie und Praxis. Berlin: Pabst.

Ullrich, L.; Stolecki, D (Hrsg.) (2015): Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Thieme.

Wilhelm, W. (2013): Praxis der Intensivmedizin: konkret, kompakt, interdisziplinär. Berlin, Heidelberg: Springer.


**Empfohlene Fachzeitschriften**

PflegenIntensiv - Bibliomed

Intensiv - Thieme

Notfallmedizin up2date - Thieme

Pädiatrie up2date - Thieme
JuKiP - Thieme
NeoScan - Thieme

**Internetverweise**

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF): www.awmf.org
Deutsche Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse e.V. (DGAHD): www.dgahd.de
Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): www.dge.de
Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF): www.dgf-online.de
Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN): www.dgiin.de
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN): www.dgfn.eu
Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie e.V. (DGPK): www.kinderkardiologie.org
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG): www. dgthg.de
European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC): www.espnic-online.org
Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI): www.gnpi.de

## NEO/PÄD S1-ME 2: Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und erfassen die Gesundheitssituation von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen klinisch, apparativ und laborchemisch. Sie interpretieren die beobachteten Zeichen und erfassten Parameter unter Berücksichtigung der Entwicklung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und leiten daraus gezielte Handlungen ab. Sie leiten präventive pflegerische Interventionen ein, die zur Aufrechterhaltung der Blutzirkulation führen. Sie setzen supportive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung des Herz-Kreislauf-Systems um. Sie setzen gemeinsam mit dem interprofessionellen Team Interventionen zur Stabilisierung, Unterstützung und Verbesserung der physiologischen Herz-Kreislauf-Situation um.

Sie nehmen die aus der eingeschränkten Herz-Kreislauf-Funktion resultierenden psychosozialen Belastungen wahr. Aufgrund der individuellen Entwicklung der Kinder ergeben sich potentielle Stressoren. Die Teilnehmenden sind sich diesen bewusst. Sie begleiten die Kinder individuell, um mögliche Komplikationen und existentiell bedrohlichen Situationen zu vermeiden.

Die Teilnehmenden informieren und beraten die Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen, die bei einer Herz-Kreislauf-Beeinträchtigung bestehen können. Außerdem schulen sie die Bezugspersonen und die pädiatrische Intensivpatientinnen, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Entwicklung, bei speziellen und individuellen pflegerischen Interventionen, die zur Stabilisierung und der Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems dienen und Komplikationen vermeiden können.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen patientenbezogenen Herz-Kreislauf-Situation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie, Pathophysiologie sowie die Entwicklungsprozesse des kindlichen Herz-Kreislauf-Systems vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben mögliche existenzielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen eines eingeschränkten Herz-Kreislauf-Systems.
- benennen Möglichkeiten zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems im Neugeborenen-, Kinder- und Jugendalter.
- benennen medikamentöse, technische, elektrische, interventionelle und operative Möglichkeiten zur Herz-Kreislauf-Unterstützung im Neugeborenen-, Kinder- und Jugendalter.
- erklären Komplikationen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zur Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems und Möglichkeiten diese zu vermeiden.
- beschreiben und begründen pflegerische Interventionen nach operativen und interventionellen Verfahren.
- erläutern die Auswirkungen verschiedener therapeutischer Maßnahmen auf die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen.
- beschreiben und begründen pflegerische Interventionen zur Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen des Herz-Kreislauf-Systems durch.
- interpretieren die Ergebnisse und handeln entsprechend.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen um.
- wirken bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung des beeinträchtigten Herz-Kreislauf-Systems des neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen um.
- erkennen Zeichen potentieller Komplikationen des Herz-Kreislauf-Systems frühzeitig und leiten Erstmaßnahmen zur Reduzierung von weiteren Komplikationen ein.
- wirken sicher bei der Umsetzung von Herz-Kreislauf-unterstützenden Maßnahmen mit.
- setzen an die Patientensituation angepasste pflegerische Maßnahmen zur Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems ein.
- informieren und schulen die Bezugspersonen und die pädiatrischen Patienten über mögliche Zeichen der eingeschränkten Herz-Kreislauf-Situation und mögliche Maßnahmen zur Reduktion von Einschränkungen und Komplikationen.
- schulen und beraten die Bezugspersonen und die pädiatrischen Patientinnen über die kreislauftherapeutischen Maßnahmen wie z. B. Medikamentenregime und die mögliche Integration in den Alltag.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und insbesondere ihren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend. Sie erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer beeinträchtigten und reduzierten Herz-Kreislauf-Funktion.
- sind sich der Bedeutung der Herz-Kreislauf-unterstützenden Interventionen für neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und für deren Bezugspersonen bewusst.
- sind sich der Auswirkungen von Herz-Kreislaufunterstützender Maßnahmen auf die Beziehungsentwicklung und -gestaltung zwischen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen bewusst.

- sind sich der Konsequenzen für die weitere kindliche Entwicklung bewusst.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen eines eingeschränkten Herz-Kreislauf-System auf die physische und psychosoziale Situation neonatologischer und pädiatrischer Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen eines eingeschränkten Herz-Kreislauf-Systems auf die körperliche und kognitive Entwicklung eines Kindes und Jugendlichen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung einer kreislaufinstabilen neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpatientin oder postoperative Versorgung einer kardiochirurgischen pädiatrischen Intensivpatientin in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer kreislaufinstabilen neonatologischen sowie einer pädiatrischen Intensivpatientinnen
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung eines kreislaufinstabilen neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpatientinnen

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe NEO/PÄD S1-ME1

**Literaturhinweise**

Siehe NEO/PÄD S1-ME1

## NEO/PÄD S1-ME 3: Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten die aktuelle Situation von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen klinisch, apparativ und laborchemisch, auch unter zur Hilfenahme von speziellen Instrumente und Methoden, im Hinblick auf die neurologische Situation, des Bewusstseins und der Orientierung. Sie interpretieren und bewerten die erfassten Parameter und leiten daraus gezielte Handlungen ab.

Sie leiten präventive pflegerische Interventionen ein, die der Förderung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung dienen. Sie setzen Maßnahmen zur Stabilisierung, Förderung und Unterstützung der Wahrnehmungs- und Interaktionsfähigkeit um. Mit dem Ziel das Nervensystem, das Bewusstsein und die Orientierung zu stabilisieren und zu fördern agieren sie interprofessionell.

Die Teilnehmenden setzen Maßnahmen im Rahmen des Delirmanagements bei neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen unter Berücksichtigung der individuellen Altersstufen und aktuellen Situationen um. Die Teilnehmenden wenden Assessmentinstrumente zur Überwachung und Therapiesteuerung an. Die Teilnehmenden sind sich der Verantwortung für die pädiatrischen Intensivpatientinnen hinsichtlich eines gezielten Delirmanagements bewusst. Sie führen gesundheitsfördernde, präventive und pharmakologische Interventionen zur Reduktion oder Vermeidung

eines Delirzustandes aus. Dabei agieren sie im interprofessionellen Team und legen patientenspezifische Pflege- und Therapieziele fest.

Ferner reduzieren die Teilnehmenden Störfaktoren und gestalten ein Umfeld, welches die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen im Umgang mit Störungen des Bewusstseins, der Wahrnehmung und Orientierung, mit Ängsten und Delirzuständen individuell unterstützt. Hierbei sind schmerz-, stress- und angstreduzierende sowie ruhe- und schlaffördernde Interventionen anzuwenden. Die Teilnehmenden unterstützen damit die Intensivpatientin individuell bei der Orientierung in Zeit, Ort und zur eigenen Person.

Die Teilnehmenden nehmen die aus der eingeschränkten Funktion des Nervensystems, der Bewusstseinslage und veränderter Orientierung resultierenden psychosozialen Belastungen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen wahr. Sie begleiten die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen individuell, um ihnen Orientierung zu geben. Die Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen werden bei der Anbahnung und der Aufrechterhaltung ihrer Beziehungen zu einander unterstützt. Die Teilnehmenden erkennen und fördern Ressourcen und nutzen Methoden, um mögliche interaktionale Hürden zu überwinden.

Die Teilnehmenden informieren die pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im Kontext des familialen-sozialen Umfeldes. Hierbei wird die kognitive Entwicklung der Kinder und Jugendlichen berücksichtigt.

Weiterführend beraten die Teilnehmenden die pädiatrischen Intensivpatientinnen und der Bezugspersonen angepasst an deren neurologischen Gesundheitssituation im Umgang mit den psychosozialen Belastungen. Die Beratung dient der Vermeidung möglicher Komplikationen bei einer eingeschränkten Funktion des Nervensystems, der Bewusstseinslage und bei einer eingeschränkten Orientierung. Außerdem schulen sie die Bezugspersonen sowie die Kinder und Jugendlichen, unter Berücksichtigung ihrer Entwicklung, in speziellen und individuellen pflegerischen Interventionen, die zur Stabilisierung, Förderung und Unterstützung des Nervensystems, der Bewusstseinslage und der Orientierung dienen.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der neurologischen Situation, der individuellen Bewusstseinslage und der Orientierungsfähigkeit der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie, Pathophysiologie sowie die Entwicklungsprozesse des kindlichen Nervensystems.
- beschreiben mögliche existenzielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen eines eingeschränkten Nervensystems.
- beschreiben die Relevanz des gezielten Delirmanagements beispielsweise im Hinblick auf die positive Wirkung auf den Genesungs-bzw. Rehabilitationsprozess.
- erklären unter Beachtung des aktuellen Entwicklungsstands die klinischen Zeichen eines eingeschränkten Bewusstseins und einer veränderten Orientierung.
- benennen medikamentöse und technische Systeme zur Beeinflussung des Nervensystems.
- beschreiben operative Behandlungsmöglichkeiten am Nervensystem.
- benennen interventionelle Möglichkeiten zur Diagnostik und Therapie von Einschränkungen und Erkrankungen des Nervensystems.
- erklären Komplikationen diagnostischer, interventioneller, operativer, technischer und medikamentöser Unterstützung des Nervensystems und die Möglichkeiten diese zu vermeiden.
- beschreiben und begründen pflegerische Interventionen nach operativen und interventionellen Verfahren.
- analysieren die Möglichkeiten und Grenzen unterschiedlicher Instrumente zur Einschätzung des Bewusstseins und der Orientierung.
- beschreiben die einflussnehmenden Umgebungsfaktoren auf das Nervensystem, das Bewusstsein und die Orientierung für die Intensivpatientinnen.
- beschreiben und begründen präventiver pflegerische Möglichkeiten und Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung.
- erläutern Konzepte zur Unterstützung der Entwicklung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung bei neonatologischen und pädiatrischen Patienteninnen.
- beschreiben kognitiv-verhaltensbezogene Maßnahmen zum Delirmanagement.
- differenzieren mögliche Therapiekonzepte und Maßnahmen im Rahmen des Delirmanagements.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen des Nervensystems durch.
- interpretieren die Überwachungsergebnisse unter Einbezug der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und handeln entsprechend.
- setzen gezielte Assessmentinstrumente zur Überwachung des Delirs ein, leiten entsprechende intensivpflegerische und therapeutische Maßnahmen ein und evaluieren diese im interprofessionellen Team.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen um.
- erkennen frühzeitig Zeichen möglicher Beeinträchtigungen des Nervensystems und leiten Erstmaßnahmen zur Reduzierung von weiteren Komplikationen ein.
- wenden Instrumente und Methoden zur Beurteilung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung und von Delirzuständen an, interpretieren die Ergebnisse und leiten entsprechende Maßnahmen ein.
- wirken bei Maßnahmen zur Diagnostik und Therapie des beeinträchtigen Nervensystems der Intensivpatientinnen mit.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen um.
- setzen pflegerische Maßnahmen zur Unterstützung des Nervensystems, Bewusstseins und der Orientierung um.
- setzen frührehabilitative Konzepte im multiprofessionellen Team um.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen den Intensivpatientinnen, bei denen eine Beeinträchtigung des Nervensystems, des Bewusstseins oder der Orientierung vorliegt, und ihren Bezugspersonen empathisch, wertschätzend und respektvoll auf verbaler und nonverbaler Ebene.
- erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer beeinträchtigten Interaktion und veränderten Persönlichkeit an.
- nehmen die Beeinträchtigung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung der Intensivpatientinnen wahr.
- versorgen die Intensivpatientinnen wertschätzend und respektvoll auf verbaler und nonverbaler Ebene.
- begegnen den Intensivpatientinnen mit einem irreversiblen Hirnfunktionsausfall und deren Bezugspersonen in wertschätzender Weise und begleiten sie empathisch.
- sind sich der Einflüsse einer intensivpflegerischen Versorgung auf die weitere Entwicklung des Nervensystems, des Bewusstseins und der Orientierung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen eines eingeschränkten Nervensystems, Bewusstseins und eingeschränkter Orientierung auf die physische und psychosoziale Situation neonatologischer und pädiatrischer Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen eines eingeschränkten Nervensystems, Bewusstseins und Orientierung auf die körperliche und kognitive Entwicklung eines Kindes, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von bewusstseinsbeeinträchtigen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen oder postoperative Versorgung von neurochirurgischen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen oder Versorgung eines sedierten/narkotisierten neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen oder Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen im Delir in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer kreislaufinstabilen neonatologischen sowie einer pädiatrischen Intensivpatientin
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer kreislaufinstabilen neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpatientin

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Im Besonderen ist das Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S2-ME2: Pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Schmerzen im Versorgungsprozess planen und durchführen“ zu berücksichtigen. In dieser Moduleinheit wird zusätzlich Bezug zur Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen genommen.

Siehe ebenso die curricularen Schnittstellen unter NEO/PÄD S1-ME1

**Literaturhinweise**

Siehe NEO/PÄD S1-ME1

## NEO/PÄD S1-ME 4: Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung der Ernährung und der Ausscheidung bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und erfassen die aktuelle Gesundheitssituation von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen klinisch, apparativ und laborchemisch. Sie interpretieren und bewerten die beobachteten Zeichen und erfassten Parameter unter Berücksichtigung der Entwicklung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und leiten daraus gezielte Handlungen ab. Sie leiten präventive pflegerische Maßnahmen ein, die der Förderung der Nahrungsaufnahme und der Ausscheidung dienen. Sie setzen Interventionen zur Förderung und Unterstützung der Nahrungsaufnahme und der Ausscheidung um, um Komplikationen zu vermeiden. Außerdem setzen die Teilnehmenden gemeinsam mit dem interprofessionellen Team Interventionen zur Stabilisierung und Verbesserung des Ernährungszustandes und der Ausscheidung um.

Die Ernährung von Früh- und Neugeborenen sowie Kleinkindern ist eine Besonderheit. Sie beachten die Spezifika, die den Nahrungsbedarf, die orale Nahrungsaufnahme, die Muttermilchernährung, der Nahrungsaufbau und die Nahrungsumstellung betreffen. Außerdem werden die Mütter beim Stillen ihres Kindes und in der Muttermilchgewinnung unterstützt. Die Teilnehmenden fördern und unterstützen die Elternkompetenz hinsichtlich der Ernährung und Ausscheidung ihrer Kinder.

Die Teilnehmenden nehmen die aus der eingeschränkten Nahrungsaufnahme und veränderte Ausscheidung resultierenden Komplikationen und psychosozialen Belastungen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen wahr. Die Teilnehmenden begleiten die Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen individuell, um sie zu unterstützen, die spezifische Situation der Nahrungsaufnahme und Ausscheidung besser zu akzeptieren. Sie informieren individuell angepasst an die Patientensituation die pädiatrischen Intensivpatientinnen sowie Bezugspersonen. Weiterführend beraten sie die Kinder und Jugendlichen und Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen bei einer veränderten Nahrungsaufnahme und veränderter Ausscheidung. Darüber hinaus schulen sie pädiatrische Intensivpatientinnen unter Rücksichtnahme auf ihre kognitive Entwicklung und die Bezugspersonen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die der Förderung und Unterstützung der Nahrungsaufnahme und der Ausscheidung dienen.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen patientenbezogenen Ernährungs- und Ausscheidungssituation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie, die Pathophysiologie sowie die Entwicklung des kindlichen Gastrointestinaltraktes sowie der ableitenden Systeme vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben mögliche existenzielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und Ausscheidung.
- erklären die Physiologie und die Pathophysiologie sowie die Entwicklung der kindlichen harnbildenden und harnableitenden Systeme vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben die Zeichen und erklären Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und Ausscheidung für den Organismus vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.

- erläutern und analysieren den individuellen Bedarf der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen hinsichtlich verschiedener Formularnahrungen, bilanzierten Diäten, Kostformen und Verabreichungsarten anhand in Bezug auf die kindliche Entwicklung und ihrer Gesundheitssituation.
- erläutern die Bedeutung des Säure-Basen-Haushaltes, des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes und der Ernährung für den kindlichen Organismus.
- beschreiben interventionelle und operative Behandlungsmöglichkeiten zum Gastrointestinaltrakt sowie der harnbildenden und harnableitenden Systeme.
- erklären Komplikationen diagnostischer, interventioneller, operativer, technischer und medikamentöser Unterstützung des Gastrointestinaltraktes und der harnbildenden und harnableitenden Systeme.
- erklären Komplikationen der oralen, enteralen und parenteralen Ernährung und der technischen Systeme zur Unterstützung der Ernährung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- erklären verschiedene extrakorporalen Nierenersatzverfahren und deren Komplikationen
- beschreiben und begründen pflegerische Möglichkeiten zur Durchführung und Unterstützung der Ernährung.
- beschreiben und begründen pflegerische Möglichkeiten zur Durchführung und Unterstützung der Ausscheidung.
- beschreiben die psychologischen und sozialen Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und einer eingeschränkten Ausscheidung für neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und für ihre Bezugspersonen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- schätzen die Ernährungssituation, die kognitive und körperliche Entwicklung sowie das Wachstum der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen ein. Hierzu wenden sie ergänzende Erfassungsinstrumente an und analysieren die individuelle Ernährungssituation.
- schätzen die Ausscheidungssituation, die kognitive und körperliche Entwicklung sowie das Wachstum der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen ein. Hierzu wenden sie ergänzende Erfassungsinstrumente an und analysieren die individuelle Ausscheidungssituation.
- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen der Ernährung und der Ausscheidung durch. Sie interpretieren die Ergebnisse und handeln entsprechend.
- erkennen frühzeitig Zeichen potentieller Komplikationen im Zusammenhang mit der Ernährung und der Ausscheidung und leiten Maßnahmen zur Reduzierung von weiteren Komplikationen ein.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen um.
- unterstützen und fördern die Nahrungsaufnahme und die Ausscheidung unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung und der aktuellen Gesundheitssituation.
- übernehmen die Durchführung und Überwachung der oralen, enteralen und parenteralen Ernährung.
- überwachen und versorgen neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen nach interventionellen oder operativen Maßnahmen im Gastrointestinaltrakt und/oder der harnbildenden und harnableitenden Systeme.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen, die zu einer Beeinträchtigung der Ernährung und Ausscheidung führen können.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen, die im Rahmen der oralen, enteralen und parenteralen Ernährung und Ausscheidung auftreten können.
- überwachen und versorgen die Intensivpatientinnen mit einem Nierenersatzverfahren und mit potentiellen und bestehenden Komplikationen im Zusammenhang mit Nierenersatzverfahren.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen fürsorglich, indem sie die Ernährung, die Nahrungsaufnahme und die Ausscheidung als Grundbedürfnis wahrnehmen und dafür Sorge tragen, dass diese Grundbedürfnisse gestillt werden.
- begegnen den Kindern und Jugendlichen empathisch und wertschätzend. Sie wahren deren Intimsphäre unabhängig vom Entwicklungstand.
- erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer beeinträchtigten Ernährung und Ausscheidung.
- berücksichtigen die kulturellen und individuellen Bedürfnisse neonatologischer und pädiatrischer Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen bei der Nahrungsaufnahme und Ausscheidung.
- sind sich der Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und/oder Ausscheidung auf die weitere Entwicklung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer eingeschränkten oder veränderten Ernährungs- und Ausscheidungssituation auf die physische und psychosoziale Situation neonatologischer und pädiatrischer Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer eingeschränkten oder veränderten Ernährungs- und Ausscheidungssituation auf die körperliche und kognitive Entwicklung eines Kindes und Jugendlichen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Nierenersatzverfahren oder Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen nach interventionellen und operativen Eingriffen, die die Ernährung und Ausscheidung betreffen oder Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit enteraler und/oder parenteraler Ernährung in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer neonatologischen sowie einer pädiatrischen Intensivpatientin mit Einschränkungen in der Ernährung, bei der Nahrungsaufnahme oder Ausscheidung
- Praxisbegleitung zur Versorgung einer neonatologischen sowie einer pädiatrischen Intensivpatientin mit Einschränkungen in der Ernährung, bei der Nahrungsaufnahme oder Ausscheidung

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe NEO/PÄD S1-ME1

**Literaturhinweise**

Siehe NEO/PÄD S1-ME1

## NEO/PÄD S1-ME 5: Versorgungsprozesse von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen zur Förderung und Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und erfassen die Gesundheitssituation von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen klinisch sowie apparativ und laborchemisch. Sie interpretieren und bewerten die beobachteten Zeichen und erfassten Parameter unter Berücksichtigung der individuellen Situation der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und leiten daraus gezielte Handlungen ab. Sie leiten präventive pflegerische Interventionen ein, die zur Erhaltung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems dienen. Sie führen Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems durch. Gemeinsam mit dem interprofessionellen Team wenden sie Interventionen zur Stabilisierung und Verbesserung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und der Immunsituation an.

Die Teilnehmenden informieren und beraten die Bezugspersonen der neonatologischen Intensivpatientinnen sowie die pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen individuell angepasst an die Patientensituation. Darüber hinaus schulen sie diese bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die zur Förderung und Verbesserung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems dienen.

Die Teilnehmenden nehmen die aus der eingeschränkten Situation des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems resultierenden psychosozialen Belastungen der Kinder und ihrer Bezugspersonen wahr. Sie begleiten, informieren und beraten diese individuell, um die Akzeptanz der Gesundheitssituation zu fördern. Sie unterstützen damit den Umgang mit den psychosozialen Belastungen, die aus der veränderten Gesundheitssituation des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems resultieren.

Die Teilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen patientenbezogenen Stoffwechsel- und Immunsituation sowie dem Wärmehaushalt an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären die Physiologie, Pathophysiologie sowie die Entwicklungsprozesse des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und der Wärmeregulation sowie des Immunsystems vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen bei der Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- beschreiben mögliche existenzielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen eines eingeschränkten Stoffwechsels, Wärmehaushalts und Immunsystems.
- beschreiben und begründen pflegetherapeutische Maßnahmen zur Unterstützung und Regulierung des Wärmehaushaltes vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen
- beschreiben und begründen pflegetherapeutische Maßnahmen zur Unterstützung und Regulierung des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und des Immunsystems vor dem Hintergrund intensivpflegerischer Anforderungen.
- beschreiben Interventionen, die sich positiv auf das Immunsystem der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen auswirken.
- erklären und begründen präventive Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Wärmehaushalts, zur Förderung des Stoffwechsels und des Immunsystems der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen

- erklären die Auswirkungen der Immunsuppression auf den Versorgungsprozess des neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- beschreiben die (psychosozialen) Auswirkungen der Immunsuppression für den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen der Stoffwechselfunktion, des Wärmehaushalts und der Immunsituation.
- interpretieren die Ergebnisse und reagieren entsprechend.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen um.
- führen präventive und therapeutische Maßnahmen zur Unterstützung und Regulation des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und des Immunsystems durch.
- führen pflegetherapeutische Maßnahmen zur Unterstützung und Regulierung des Wärmehaushaltes durch.
- setzen medikamentöse und technische Maßnahmen zur Regulierung des Wärmehaushaltes um.
- setzen Maßnahmen für neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen mit einer Immunsuppression um und beziehen die Bezugspersonen eng ein.
- informieren und schulen die Bezugspersonen und die pädiatrischen Patienten über mögliche Zeichen einer eingeschränkten Stoffwechselsituation, des Wärmehaushalts sowie eines beeinträchtigten Immunsituation
- begleiten, informieren und beraten die Bezugspersonen sowie die pädiatrischen Intensivpatientinnen über präventive und pflegetherapeutische Maßnahmen, die der Unterstützung des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts sowie des Immunsystems dienen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend. Sie erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung eines beeinträchtigten Stoffwechsels, des Wärmehaushalts sowie einer beeinträchtigten Immunsituation.
- erkennen die psychosozialen Auswirkungen eines beeinträchtigten Stoffwechsels, des Wärmehaushalts sowie einer beeinträchtigten Immunsituation.
- sind sich der Bedeutung und der Konsequenzen einer übertragbaren Infektionserkrankung für die Kinder und ihre Bezugspersonen bewusst.
- sind sich der Bedeutung und Konsequenz von Stoffwechselerkrankungen, Störungen des Wärmehaushalts sowie einer beeinträchtigten Immunsituation für die Kinder und ihre Bezugspersonen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen eines eingeschränkten oder veränderten des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems auf die physische und psychosoziale Situation neonatologischer und pädiatrischer Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen

- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer eingeschränkten oder veränderten eines eingeschränkten oder veränderten des Stoffwechsels, des Wärmehaushalts und des Immunsystems auf die körperliche und kognitive Entwicklung eines Kindes und Jugendlichen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung eines neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Einschränkung des Stoffwechsels oder Versorgung des neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Störungen der Wärmeregulation oder Versorgung eines neonatologischen und pädiatrischen Intensiv-patientinnen mit einer Immunsuppression, Infektion oder Sepsis in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer neonatologischen sowie einer pädiatrischen Intensivpatientin mit Einschränkungen des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und des Immunsystems
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung eines neonatologischen sowie eines pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Einschränkungen des Stoffwechsels, des Wärmehaushaltes und des Immunsystem

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Siehe NEO/PÄD S1-ME1

**Literaturhinweise**
Siehe NEO/PÄD S1-ME1

## Rahmenvorgabe NEO/PÄD S2 „Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen planen und durchführen“

| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |
|---|---|

**Weiterbildung**
Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege

**Modulname**
Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen planen und durchführen

| **Modultyp** | **Modulkennnummer** | | |
|---|---|---|---|
| Spezialisierungsmodul | NEO/PÄD S2 | | |
| **Präsenzzeit** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
| 80 Stunden theoretische WB | 80 Stunden | 160 Stunden | 5 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Der anästhesiologische Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen vollzieht sich in anästhesiologischen Fachabteilungen sowie in den jeweiligen stationären Intensivbehandlungsabteilungen. Ferner werden anästhesiologische Verfahren zur Diagnostik und Therapie in spezialisierten Funktionsbereichen und Intensivbehandlungseinheiten angewandt. Entsprechend realisieren sich anästhesiologische Verfahren in allen Bereichen des Versorgungsprozesses von Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen.

Die Teilnehmenden analysieren komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen sowie bei der Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen oder mit potentiellen Schmerzen. Hierbei entwickeln sie ihre reflexiven und argumentativen Fähigkeiten hinsichtlich der Priorisierung von Pflegehandlungen im anästhesiologischen Versorgungsprozess weiter, welche sie auch auf die neonatologische und pädiatrische Intensivversorgung transferieren können. Die Rekonstruktionen von

Pflegesituationen verhelfen den Teilnehmenden Problemlösungen, Widersprüche in Handlungen oder Interaktionen selbstständig zu erkennen. Das methodische Vorgehen unterstützt und fördert die Teilnehmenden darin, ihre Handlungskompetenz in den anästhesiologischen Versorgungs-prozessen und im Rahmen des Schmerzmanagements zu analysieren, zu reflektieren und somit weiterzuentwickeln.

In Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess und im Schmerzmanagement von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen sowie in der interprofessionellen Zusammenarbeit werden kommunikative Kompetenzen der Teilnehmenden gefördert. Die Teilnehmenden ergreifen die Initiative und organisieren und gestalten die Umsetzung von Interventionen. Dabei sind sie patientenorientiert und begleiten die Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen im sozialen Kontext.

Die Teilnehmenden entwickeln im anästhesiologischen Versorgungsprozess und bei der Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen und potentiellen Schmerzen besondere Fähigkeiten in der klinischen Beobachtung und in der Interpretation und Bewertung von Parametern, die zur Vermeidung von Komplikationen dienen. Die Komplexität der pflegerischen Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen wird durch das Schmerzphänomen und die Dringlichkeit und Invasivität des medizinisch-therapeutischen Eingriffs bestimmt. Im Rahmen dessen werden Fähigkeiten der Informationsvermittlung, Schulung, Anleitung und Beratung gefördert. Die angebahnten kommunikativen Fähigkeiten gilt es zu festigen und durch Rekonstruktion und Evaluation von spezifischen Situationen weiterzuentwickeln. Im Versorgungsprozess entscheiden die Teilnehmenden selbständig auf der Basis ihres entwickelten Kompetenzspektrums und im interprofessionellen Team, welche Handlungen priorisiert werden und begründen diese entsprechend.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**
Schriftliche Modulprüfung (z. B. Klausur)

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| NEO/PÄD S2-ME1: | Pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen | 40 Stunden |
| NEO/PÄD S2-ME2: | Pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Schmerzen im Versorgungsprozess planen und durchführen | 40 Stunden |

## NEO/PÄD S2-ME 1: Pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im anästhesiologischen Versorgungsprozess planen und durchführen

**Handlungskompetenz**
Die Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen im Rahmen von anästhesiologischen Maßnahmen auf den Intensivstationen und in der Anästhesieabteilung stellt pflegerische Interventionen nicht nur im Bereich der Anwendung verschiedener Techniken und Verfahren dar. Gerade der affektiv-emotionelle Bereich stellt besondere Ansprüche an die Teilnehmenden in diesen Pflegesituationen. Wichtig ist es, den Versorgungsprozess in seinen Bestandteilen wahrzunehmen und die pflegerischen Anteile patientenorientiert einzubringen.

Die Teilnehmenden begleiten die Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen unter Berücksichtigung der aktuellen Situation im gesamten Versorgungsprozess vor, während und nach der Anästhesie. Sie sind

in der Lage das Kind unter Berücksichtigung seiner individuellen Entwicklungsstufe in allen anästhesiologischen Versorgungsphasen klinisch zu beobachten sowie apparativ und laborchemisch zu überwachen. Sie interpretieren und bewerten die beobachteten Zeichen und erfassten Parameter und leiten daraus gezielte Handlungen ab.

Die Teilnehmenden sind sich der besonderen Verantwortung für die Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen in allen anästhesiologischen Versorgungsphasen bewusst. Sie tragen Sorge für einen sicheren Verlauf und einer frühzeitigen Erkennung und Abwendung von potentiellen Gefahren. Sie begleiten die Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen im anästhesiologischen Versorgungsprozess im interprofessionellen Team. Sie führen präventive pflegerische Interventionen und gesundheitsfördernde Maßnahmen vor, während und nach anästhesiologischen Interventionen aus.

Die Teilnehmenden nehmen die Bedürfnisse und psychosoziale Belastungen der Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen im anästhesiologischen Prozess wahr. Aufgrund der individuellen Entwicklung der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ergeben sich potenzielle Stressoren. Die Teilnehmenden sind sich dieser bewusst. Sie informieren und begleiten individuell, um den Umgang mit bestehenden und potenziellen Befürchtungen und Ängsten zu unterstützen.

Die Teilnehmenden interagieren mit den Bezugspersonen Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen im anästhesiologischen Prozess angepasst an die aktuelle Situation. Sie informieren und beraten die Bezugspersonen in der prä- und postanästhesiologischen Phase, um ihnen Sicherheit im Umgang mit ihrem Kind zu geben und sie im Umgang mit den eigenen bestehenden und potenziellen Befürchtungen und Ängsten zu unterstützen.

Ihr pflegerisches Handeln evaluieren sie im anästhesiologischen Versorgungsprozess und passen dieses der individuellen Patientensituation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären unterschiedliche anästhesiologische Verfahren, insbesondere die für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene relevant sind.
- erklären mögliche Komplikationen unterschiedlicher anästhesiologischer Verfahren.
- erklären die pharmakologischen Komponenten der unterschiedlichen Anästhesieverfahren sowie mögliche Komplikationen, die sich auf die Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen auswirken können.
- erläutern die Funktionsprinzipien der medizin-technischen Geräte, die in verschiedenen anästhesiologischen Verfahren eingesetzt werden.
- beschreiben mögliche Komplikationen, die vor, während und nach anästhesiologischen Verfahren entstehen können und deren Vermeidung. Sie erklären mögliche Konsequenzen von anästhesiologischen Maßnahmen für die weitere kindliche Entwicklung und ihren Bezugspersonen.
- erklären Präventionsmöglichkeiten zur Vermeidung von Komplikationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess.
- erläutern die Möglichkeiten zur Überwachung und Maßnahmen zur Sicherung der Vitalfunktionen im anästhesiologischen Versorgungsprozess.
- beschreiben psychosoziale Auswirkungen für die Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen und deren Bezugspersonen, die sich aus einem anästhesiologischen Versorgungsprozess ergeben können.
- beschreiben Organisationsstrukturen und rechtliche Vorgaben im anästhesiologischen Versorgungsprozess.

- differenzieren zwischen anästhesiologischen Verfahren und beachten hierbei die unterschiedlichen Interaktionsformen zu den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- bereiten unterschiedliche Anästhesieverfahren vor und agieren im interprofessionellen Team während des anästhesiologischen Versorgungsprozesses, insbesondere von Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen.
- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen durch und interpretieren diese und handeln entsprechend.
- schätzen kritische Situationen ein und leiten erforderliche Interventionen im interprofessionellen Team ein.
- setzen medizin-technische Geräte fach-, sach- und situationsgerecht im anästhesiologischen Versorgungsprozess ein und agieren bei Störungen und Fehlfunktionen adäquat.
- schätzen die individuelle Schmerzsituation der Patienten, insbesondere der Kinder, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen ein und setzen notwendige pflegerische Handlungen um.
- setzen Prophylaxen zur Vermeidung von Komplikationen situationsspezifisch um.
- begleiten und fördern die Beziehungsentwicklung und -gestaltung zwischen den Kindern und ihren Bezugspersonen, die durch anästhesiologische Interventionen verändert sein kann.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- wissen um die Kontextfaktoren einer besonderen Fürsorge im anästhesiologischen Versorgungsprozess.
- begegnen den Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen und ihren sowie deren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend.
- respektieren das individuellen Erleben und die Emotionen der Kinder und ihren Bezugspersonen vor, während und nach anästhesiologischen Verfahren.
- kooperieren im interprofessionellen Team mit allen am Versorgungsprozess Beteiligten.
- tragen aktiv zu einer stressreduzierenden Versorgungssituation bei.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Praktische Übungen und Simulationen zu Versorgungssituationen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im anästhesiologischen Bereich
- Praktische Übungen und Simulationen zu Airwaymanagement im Kindes- und Jugendalter
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionelle Fallbesprechungen
- Reflexion von erlebten anästhesiologischen Versorgungssituationen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von Patienten während unterschiedlichen Anästhesieverfahren.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten im anästhesiologischen Versorgungsprozess eines Kindes oder einer Jugendlichen
- Praxisbegleitung bei einer Versorgung eines Kindes oder einer Jugendlichen im anästhesiologischen Versorgungsprozesses

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die beiden Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen sowie ihren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den anästhesiologischen Versorgungsprozess maßgebend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind ebenso zu nennen.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zudem zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven Aspekte beziehen. Hierbei sind auch Inhalte von komplexen Versorgungssituationen und den pathophysiologischen Zusammenhängen relevant.

Zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S3: Patientensicherheit in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege gewährleisten“ können inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden und entsprechende fachliche Maßnahmen unter Berücksichtigung von rechtlichen Vorgaben zur Schmerzlinderung.

Rechtliche Grundlagen können in Verbindung mit dem Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege“ erörtert werden.

Die Inhalte des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S4 „Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“ sind hervorzuheben, da diese die Interaktionskonzepte vermitteln.

Die Verknüpfung zum „NEO/PÄD S5: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie die Begleitung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen heraus. Hierbei sind die Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf das individuelle existentielles Erleben sowie hervorzuheben.

**Literaturhinweise**


Kretz, F.; et al. (2017): Anästhesie bei Kindern. Narkosevorbereitung und -Durchführung, Intensiv- und Notfallmedizin. Stuttgart: Thieme.

Kretz, F.; Schäffer, J; Terboven, T. (Hrsg.) (2016): Anästhesie: Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie. Berlin, Heidelberg: Springer

Larsen, R. (2016): Anästhesie und Intensivmedizin für Fachpflege. Berlin, Heidelberg: Springer.

Messall, A.; Löscher, D.; Rohrbach, Ch. (Hrsg.) (2017): Fachpflege neonatologische und pädiatrische Intensivpflege. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Roewer, N.; Thiel, H. (2017): Taschenatlas der Anästhesie. Stuttgart: Thieme.

Schäfer, S. et al. (Hrsg.) (2015): Fachpflege Beatmung. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Schimpf, J., Craß, D., Sollmann, V. (Hrsg.) (2018): Kompendium Kinderanästhesie. Berlin: Springer.

Striebel, H.-W. (2017): Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin: für Studium und Ausbildung. Stuttgart: Schattauer.

Teising, D.; Jipp, H. (2016): Neonatologische und pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege. Praxisleitfaden. Berlin, Heidelberg: Springer.

Ullrich, L.; Stolecki, D (Hrsg.) (2015): Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Thieme.

**Empfohlene Fachzeitschriften**

AINS (Zeitschrift für Anästhesisten) - Thieme Verlag

**Internetverweise**

Kinderanästhesie: Wissenschaftlicher Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin: www.dgai.de/expertengruppen/wissenschaftliche-arbeitskreise/kinderanaesthesie.html

(Weitere Hinweise für Fachzeitschriften und Internetverweise siehe NEO/PÄD S1 ME 1)

## NEO/PÄD S2-ME 2: Pflegerische Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Schmerzen im Versorgungsprozess planen und durchführen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden begleiten die Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Schmerzen in allen Gesundheitssituationen und im gesamten Versorgungsprozess, d.h. während der Versorgung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege sowie vor, während und nach der anästhesiologischen Versorgung. Sie beobachten die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen in allen Versorgungsphasen klinisch und erheben den Schmerzzustand mit geeigneten Instrumenten. Sie interpretieren und bewerten die erfassten Parameter und beobachteten Zeichen und leiten daraus gezielte Handlungen ab.

Die Teilnehmenden setzen Maßnahmen im Rahmen des Schmerzmanagements bei neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklungsstufe und der aktuellen Situation um. Die Teilnehmenden wenden alters-, entwicklungsgemäße Assessmentinstrumente zur Überwachung und Therapiesteuerung an.

Die Teilnehmenden sind sich der Verantwortung für die neonatologischen und pädiatrischen Patienten hinsichtlich eines gezielten Schmerzmanagements bewusst. Sie führen gesundheitsfördernde, präventive und pharmakologische Interventionen zur Reduktion oder Vermeidung von Schmerz aus. Dabei agieren sie im interprofessionellen Team und legen gemeinsam patientenspezifische Pflege- und Therapieziele fest.

Die Teilnehmenden nehmen die Bedürfnisse und psychosoziale Belastungen der neonatologischen und pädiatrischen Patienten mit Schmerz wahr. Sie begleiten die Kinder und Jugendlichen empathisch und wertschätzend. Sie informieren über bevorstehende und pflegerische Interventionen und gehen auf bestehende Bedürfnisse, Befürchtungen und Ängste respektvoll ein, um sie im Umgang mit potentiellen und bestehenden Schmerzen zu unterstützen. Ferner reduzieren sie Störfaktoren und gestalten ein Umfeld, welches individuell den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen im Umgang mit Schmerzen und Ängsten unterstützt. Hierbei sind schmerz-, stress- und angstreduzierende sowie ruhe- und schlaffördernde Interventionen anzuwenden. Die Teilnehmenden unterstützen damit individuell die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen bei der Orientierung in Zeit, Ort und zur eigenen Person.

Die Teilnehmenden evaluieren ihr pflegerisches Handeln im Rahmen des Schmerzmanagements im Versorgungsprozess der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege sowie in der Pflege in der Anästhesie und passen dieses der individuellen Patientensituation an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- beschreiben die Relevanz des gezielten alters-, entwicklungsgemäßen Schmerzmanagements beispielsweise im Hinblick auf die positive Wirkung auf den Genesungs- bzw. Rehabilitationsprozess oder zur Erhöhung der Lebensqualität.
- beschreiben die bio-psychosoziale Entstehung und Auswirkungen des Phänomens „Schmerz“
- wissen um die alters- und geschlechtsspezifischen sowie kulturellen und sozialen Kontextfaktoren, die einen Einfluss auf die intensivpflegerische Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen haben.
- erklären umgebungsabhängige Einflussfaktoren und deren Auswirkungen auf den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen
- erklären Präventionsmöglichkeiten zur Vermeidung von Schmerzen und Schlafentzug.
- beschreiben kognitiv-verhaltensbezogene Maßnahmen zum Schmerzmanagement.
- differenzieren alters-, entwicklungsgemäße und Assessmentinstrumente zur Einschätzung von Schmerzen und Sedierungszustandes.
- differenzieren mögliche Therapiekonzepte und Maßnahmen im Rahmen des Schmerzmanagements und können diese begründen.
- erklären die rechtlichen Grundlagen zum Schmerzmanagement und dem Delirmanagement
- erklären mögliche Konsequenzen von Schmerzzuständen für die weitere kindliche Entwicklung
- erläutern Auswirkungen von Schmerz auf die Beziehungsentwicklung und -gestaltung zwischen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen

**Können**

Die Teilnehmenden …

- setzen gezielt alters-, entwicklungsgemäße und Assessmentinstrumente zur Überwachung von Schmerz ein, leiten entsprechende intensivpflegerische und therapeutische Maßnahmen ein und evaluieren diese im interprofessionellen Team.
- differenzieren in der Beziehungsgestaltung die alters- und geschlechtsspezifischen sowie kulturellen und sozialen Besonderheiten der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen in den verschiedenen Alters- und Lebensphasen und ihrer Bezugspersonen.
- erkennen potentielle schmerzhafte Ereignisse und leiten prophylaktische Maßnahmen ein.
- setzen gezielt Pflegekonzepte im Rahmen des Schmerzmanagements um.
- evaluieren Einflussfaktoren der unmittelbaren Patientenumgebung und leiten daraus schmerz-, stress- und angstreduzierende sowie ruhe- und schlaffördernde Interventionen ab
- informieren, beraten und leiten Bezugspersonen von neonatologischen Intensivpatientinnen im Umgang mit Schmerzen und Unruhephasen an.
- informieren, beraten und leiten pädiatrische Patientinnen und deren Bezugspersonen im Umgang mit Schmerzen und Unruhephasen an.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- begegnen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen und ihren Bezugspersonen im Versorgungsprozess empathisch und wertschätzend.
- respektieren das individuelle Erleben und die Gefühle der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen und seiner Bezugspersonen

- respektieren alters- und geschlechterspezifische sowie kulturelle und soziale Bedürfnisse der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen und ihren Bezugspersonen.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von Fallarbeiten
- Reflektieren von Pflegesituationen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege und in der Pflege in der Anästhesie
- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen von Schmerzen auf die physische und psychosoziale Situation neonatologischer und pädiatrischer Intensiv-patientinnen und deren Bezugspersonen
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen Schmerzen auf die körperliche und kognitive Entwicklung eines Kindes, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Patienten mit Schmerzen und im Delir in unterschiedlichen Altersstufen und Gesundheitssituationen im Versorgungsprozess …
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung eines Patienten mit Schmerzen im Versorgungsprozess
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung eines Patienten mit Schmerzen im Versorgungsprozess

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Das Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den anästhesiologischen und intensivpflegerischen Versorgungsprozess maßgebend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zudem zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven Aspekte beziehen. Hierbei sind auch Inhalte von komplexen Versorgungssituationen und den pathophysiologischen Zusammenhängen relevant.

Zur Moduleinheit „NEO/PÄD S3-ME1: Notfälle in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen“ können inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden, da die kritische Krankheitssituation entsprechende Notfallmaß-nahmen zur Stabilisierung von Kindern und Jugendlichen impliziert. Rechtliche Grundlagen können in Verbindung mit dem Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“ erörtert werden.

Die Inhalte des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S4 „Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“ sind hervorzuheben, da diese die Interaktionskonzepte vermitteln.

Die Verknüpfung zum „NEO/PÄD S5: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie die Begleitung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen heraus.

**Literaturhinweise**

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2015): S3-Leitlinie 001/012: Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin. Online verfügbar unter URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-012l_S3_Analgesie_Sedierung_Delirmanagement_Intensivmedizin_2015-08_01.pdf [14.06.2018].

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.; Sektion der Internationale Association for the Study of Pain (IASP). Arbeitskreis Krankenpflege und medizinische Assistenzberufe in der Schmerzmedizin (2014): Schmerztherapeutisches Curriculum für die integrierte Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Pflege. Online verfügbar unter URL: https://www.dgss.org/fileadmin/pdf/Curriculum_aktuell_Juni_2014.pdf [19.11.2018]

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2011): Auszug aus der Veröffentlichung zum: Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Online verfügbar unter URL: https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement_in_der_Pflege_bei_akuten_Schmerzen/Schmerz-akut_Akt_Auszug.pdf [19.11.2018]

Dill, M.; et al. (2016): Erfassung eines Delirs bei pädiatrischen Intensivpatientinnen. Prospektive Studie zur Etablierung des deutschsprachigen CAPD-Scores. Monatsschrift Kinderheilkunde 164(4), S. 308-317.

Zernikow, B. (Hrsg.) (2015): Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Berlin: Springer.

**Internetverweise**

Delir Netzwerk Online: http://www.delir-netzwerk.de
(Weitere Hinweise für Fachzeitschriften und Internetverweise siehe NEO/PÄD S1 ME 1)

## Rahmenvorgabe NEO/PÄD S3 „Patientensicherheit in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege gewährleisten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege | | | |
| **Modulname**<br>Patientensicherheit in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege gewährleisten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>NEO/PÄD S3 | | |
| **Präsenzzeit**<br>88 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>88 Stunden | **Workload**<br>176 Stunden | **Leistungspunkte**<br>5 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Die Teilnehmenden haben eine zentrale Bedeutung bei der Gewährleistung der Patientensicherheit und einer hohen Versorgungsqualität in den Handlungsfeldern der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie. Durch die unmittelbare Nähe zu neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen sowie zu deren Bezugspersonen können Risiken und Gefahren frühzeitig erkannt werden.

Zeitnah können die Teilnehmenden geeignete Maßnahmen ergreifen, um die negativen Folgen für die Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen abzuwenden und/oder zu reduzieren. Dies gilt besonders für das erweiterte Handlungsfeld der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege in der inter-professionellen Zusammenarbeit vor, während und nach Notfallsituationen. Während dessen sorgen die Teilnehmenden für die psychosoziale Begleitung der Bezugspersonen im interprofessionellen Team und unterstützen diese bei der Bewältigung des Geschehens. Dies beinhaltet ein hohes Maß an sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Das komplexe Handlungsfeld der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege setzt außerdem ein hohes Maß an Urteilsvermögen und praktischen Fertigkeiten voraus, die erlernt und trainiert werden müssen.

System- und organisationsbezogene Strukturen und Prozesse beeinflussen die Versorgungsqualität maßgeblich und müssen kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden. Dies erfordert Reflexionsfähigkeit und das Vermögen, Verbesserungsbedarfe zu erkennen und daraus Maßnahmen zu initiieren, umzusetzen und zu evaluieren.

Das Infektionsmanagement steht als eine konkrete Form des Qualitätsmanagements im Fokus der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege. Die Teilnehmenden entwickeln über die Analyse und Reflexion von bestehenden Qualitätskriterien in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege eine kritisch konstruktive Haltung. Über die Fall- und Situationsorientierung reflektieren und evaluieren die Teilnehmenden die Versorgungsprozesse in Bezug auf die Patientensicherheit.

| |
|---|
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten:** |
| **Modulprüfung**<br>Schriftliche oder mündliche Modulprüfung (z. B. Simulationsprüfung oder Ergebnispräsentation im Rahmen einer Projektarbeit) |

| **Moduleinheiten** | | |
|---|---|---|
| NEO/PÄD S3-ME1: | Notfälle in der neonatologischen und pädiatrischen Intensiv-pflege verhüten, erkennen und bewältigen | 32 Stunden |
| NEO/PÄD S3-ME2: | Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen | 40 Stunden |
| NEO/PÄD S3-ME3: | Pflegerische Versorgungsprozesse unter Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten | 16 Stunden |

## NEO/PÄD S3-ME 1: „Notfälle in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen“

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erkennen drohende und manifeste medizinische Notfallsituationen bei neonatologischen und pädiatrischen Patientinnen selbstständig und stellen die Notfallversorgung im interprofessionellen Team altersspezifisch sicher. Dies beinhaltet die Notfallversorgung z. B. auf der Intensivstation, im Schockraum oder im Kreißsaal sowie die Versorgung in der Postreanimationsphase.

Die Teilnehmenden entwickeln ein Bewusstsein für potentielle und akute Notfallsituationen. Sie leiten frühzeitig präventive und supportive Maßnahmen ein und setzen gemeinsam mit dem interprofessionellen Team Interventionen zur Stabilisierung und Verbesserung der Gesundheitssituation der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen um.

Die Teilnehmenden nehmen die aus der Notfallsituation resultierenden psychosozialen Belastungen der Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen wahr. Sie begleiten neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen individuell, um deren existentielle Ängste, die für sie aus der Notfallsituation resultieren, zu reduzieren. Sie informieren pädiatrische Intensivpatientinnen und Bezugspersonen individuell angepasst an die Patientensituation. Weiterführend begleiten die Teilnehmenden die Kinder und Jugendlichen sowie die Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen, die aus den potentiellen oder erlebten Notfallsituationen resultierten. Die Teilnehmenden evaluieren die Notfallversorgung sowie die Interaktion mit den Bezugspersonen im interprofessionellen Team.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- verfügen über ein integriertes, evidenzbasiertes, intensivpflegerisches und intensivmedizinisches Wissen über die Notfallversorgung vom der Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen.
- erklären und begründen pflegerische, medizinische, psychologische und ethische Handlungsgrundsätze und Algorithmen zur Notfallversorgung in den unterschiedlichen Altersstufen.
- verbinden und erklären ihre Kenntnisse über das Notfallmanagement mit ihrem Praxiswissen, insbesondere dem Wissen über Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten im pflegerischen Versorgungsprozess.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen und beurteilen potentielle Gefahren im Versorgungsprozess der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.

- planen und führen vorausschauend im pflegerischen Versorgungsprozess das Notfallmanagement unter Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen durch und evaluieren diese.
- leiten eine Notfallversorgung selbstständig ein und führen diese im interprofessionellen Team fort.
- reflektieren und evaluieren Notfallsituationen im interprofessionellen Kontext.
- erbringen umfassende Transferleistungen, indem sie erlernte Notfallstrategien und -handlungen aus der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege auf andere pflegerische Handlungsfelder, Settings und interprofessionelle Bereiche und Teams übertragen.
- leiten andere Pflegende zum Notfallmanagement an und unterstützen diese bei der Notfallversorgung.
- kommunizieren fachübergreifend Sachverhalte im Rahmen des Notfallmanagements und argumentieren strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen.
- kommunizieren mit Bezugspersonen im Rahmen des Notfallmanagements adressaten- und situationsgerecht.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der eigenen Verantwortung bei der Mitwirkung im Rahmen des Notfallmanagements und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit bewusst.
- Reflektieren kontinuierlich und bewerten das interprofessionelle Notfallmanagement.
- übernehmen eine anwaltschaftliche Haltung, indem sie die Interessen und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen bei der Notfallversorgung und im Notfallmanagement respektieren und vertreten.
- sind sich der möglichen Konsequenzen der Notfallsituation und -versorgung für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatienten und deren Bezugspersonen bewusst.
- reflektieren ihr eigenes Verhalten einer Notfallsituation hinsichtlich der fachlichen und ethischen interprofessionellen Handlungen.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse und Rekonstruktion des aktuellen Notfallmanagementsystems im jeweiligen Versorgungsbereich
- Analyse des internen Notfallmanagementsystems (Projekte, Problemaufgaben, Standardentwicklung und -evaluation)
- Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse im jeweiligen Versorgungsbereich trainieren
- Einbindung der Modulinhalte in abteilungsinterne Evaluations- und Fortbildungsprozesse
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionelle Fallbesprechungen
- Reflexion von erlebten Notfallsituationen von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatienten
- ….

**Praxistransfer**

- Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen im Hinblick zur Vermeidung von Notfallsituationen.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten zur Notfallversorgung und zum Notfallmanagement
- Praxisbegleitung zur Notfallversorgung und zum Notfallmanagement

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Das beiden Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen, ihren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind ebenso zu nennen.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven Aspekte beziehen. Hierbei sind auch Inhalte von komplexen Versorgungssituationen relevant, die zur Vermeidung von Komplikationen dienen.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen planen und durchführen“ herzustellen. Vor allem sind Inhalte zur Sicherung der Atemwege und die Gewährleistung der Hämodynamik aufzuführen. Ebenso sind Inhalte zur Unterstützung und Förderung verschiedener Organsysteme unter Berücksichtigung des anästhesiologischen Versorgungsprozesses der Kinder und Jugendlichen und die präventive sowie therapeutische Schmerzbehandlung vorrangig.

Die Verknüpfung zum „NEO/PÄD S5: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie die Begleitung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und der Bezugspersonen heraus.

**Literaturhinweise**


Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council GRC e.V.): Aufklärung, Ausbildung und Forschung auf dem Gebiet der Wiederbelebung. Online verfügbar unter: https://www.grc-org.de [06.07.2018]

Fleischmann, T. (Hrsg.) (2018): Fälle Klinische Notfallmedizin. Die 100 wichtigsten Diagnosen. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Flohé, S.; et al. (Hrsg.) (2018): Schwerverletztenversorgung: Diagnostik und Therapie der ersten 24 Stunden. Stuttgart: Thieme.

Kretz, F.-J; et.al. (Hrsg.) (2017): Anästhesie bei Kindern: Narkosevorbereitung und -durchführung, Intensiv- und Notfallmedizin. Stuttgart: Thieme

Maconochie, I.K.; et al. (2015): Lebensrettende Maßnahmen bei Kindern („paediatric life support“) – Kapitel 6 derLeitlinien zur Reanimation 2015 des European Resuscitation Council. In: Notfall und Rettungsmedizin. Zeitschrift für präklinische und innerklinische Notfallmedizin. Jg. 18 (8), S. 932-963.

Nikendei, A. (2017): Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). Praxisbuch Krisenintervention. Edewecht: Stumpf + Kossendey.

Nicolai, T.; Hoffmann, F. (2018): Kindernotfall-ABC: Kompendium für Notärzte und Kindernotärzte. Berlin, Heidelberg: Springer.

Nicolai, T. (2014): Pädiatrische Notfall- und Intensivmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer.

Obladen, M. (2017): Grenzen der Neugeborenenintensivmedizin. In: Maier, R.; Obladen M. (Hrsg.): Neugeborenenintensivmedizin Evidenz und Erfahrung. Berlin: Springer, S. 443-452.

Sefrin, P. (2017): Notfallmedizin: Elementardiagnostik - Sofortmaßnahmen - Stabilisierung. Heidelberg u.a.: ecomed Medizin.

St.Pierre, M., Hofinger, G., Buerschaper, C. (2011): Notfallmanagement. Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer.

Wyllie, J.; et al. (2015): Die Versorgung und Reanimation des Neugeborenen. Kapitel 7 der Leitlinien zur Reanimation 2015 des European Resuscitation Council. In: Notfall und Rettungsmedizin. Zeitschrift für präklinische und innerklinische Notfallmedizin. Jg. 18 (8), S. 964-983.

## NEO/PÄD S3-ME 2: „Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erfassen und sichern selbstständig sowie umfassend Pflegequalität und Patientensicherheit in den Handlungsfeldern der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege. Daneben übernehmen sie die Verantwortung für die Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und an sie delegierte Handlungen in intensivmedizinischen und anästhesiologischen Versorgungsprozessen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen. Die Teilnehmenden sind dadurch maßgeblich an der gesamten Versorgungsqualität beteiligt.

Die Teilnehmenden entwickeln ein Bewusstsein für die Versorgungsqualität und die Pflegequalität in der neonatologischen und der pädiatrischen Intensivpflege. In den jeweiligen Handlungsfeldern gestalten sie Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -förderung sowie deren Überprüfung im interprofessionellen Team mit.

Die Teilnehmenden sind sich der Bedeutung von Qualitätssicherungssystemen im Rahmen der Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Patienten und in der Interaktion mit den Bezugspersonen bewusst. Setzen qualitätssichernde Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit der Patienten und ihren Bezugspersonen um. Sie informieren und beraten die pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen individuell angepasst an die Patientensituation hinsichtlich der Umsetzung und Notwendigkeit von qualitätssichernden Maßnahmen.

Die Teilnehmenden wirken bei der Evaluation von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -förderung im interprofessionellen Team mit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären und begründen qualitätssichernde Maßnahmen und Qualitätsmanagementsysteme in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.
- erklären Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten und vernetzen ihre Kenntnisse über Qualitätsmanagementsysteme mit ihrem Praxiswissen, insbesondere dem Wissen um Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten im neonatologischen und pädiatrischen intensivpflegerischen Versorgungsprozess.
- begründen Möglichkeiten und Grenzen von Qualitätsmanagementsystemen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen und beurteilen potentielle Risiken im Versorgungsprozess der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.
- planen und setzen vorausschauend qualitätssichernde Maßnahmen im neonatologischen und pädiatrischen intensivpflegerischen Versorgungsprozess, unter Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen, im Versorgungsprozess der Intensivpflege und der Pflege in der Anästhesie um.
- erbringen umfassende Transferleistungen, indem sie qualitätssichernde Konzepte und Erkenntnisse aus der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege auf andere pflegerische Handlungsfelder, Settings und interprofessionelle Bereiche/Teams übertragen.
- leiten andere Pflegende zum Qualitätsmanagement in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege an und unterstützen diese in der Anwendung von qualitätssichernden Maßnahmen.
- kommunizieren fachübergreifend Sachverhalte bezüglich der Pflege- und Versorgungsqualität und argumentieren strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen.
- implementieren Pflegekonzepte und entwickeln die Umsetzung von diesen Konzepten im interprofessionellen Team weiter.
- berücksichtigen die Interessen und Bedarfe der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen, der pflegerischen Berufsgruppe und der jeweiligen Organisationseinheit bei Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- reflektieren und bewerten selbstgesteuert eigene und interprofessionelle Handlungen der Qualitätsentwicklung, -sicherung und -förderung.
- nehmen eine verantwortungsvolle Haltung im Qualitätsmanagement und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit ein.
- realisieren die Auswirkungen und die Konsequenzen des Qualitätsmanagements für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientin und ihren Bezugspersonen.
- erkennen die Reichweite des Qualitätsmanagements für die neonatologische und pädiatrische Intensivpflege und nehmen diese für ihre persönliche Situation bewusst wahr.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse und Rekonstruktion der Qualitätsmanagementsysteme aus den jeweiligen neonatologischen und pädiatrischen sowie intensivmedizinischen und intensivpflegerischen Versorgungsprozessen
- Konzeptweiterentwicklung und Implementierung im Rahmen des internen Qualitätsmanagementsystems (Projekte, Problemaufgaben, Standardentwicklung und -evaluation)
- Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse im Arbeitsbereich
- Einbindung in abteilungsinterne Evaluations- und Zertifizierungsprozesse
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten zum Qualitätsmanagement
- Praxisbegleitung zum Qualitätsmanagement

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die beiden Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die Interaktionen zwischen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen, ihren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für das Qualitätsmanagement bestimmend sind. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind ebenso zu nennen.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven Aspekte beziehen. Hierbei sind Inhalte zur Umsetzung von Standards und die Anwendung von Einschätzungsinstrumenten in komplexen Versorgungssituationen relevant.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind standardisierte Versorgungsabläufe in der Pflege in der Anästhesie relevant. Die zur Schmerzprävention und Schmerzbehandlung standardisierten Prozesse können mit den Inhalten dieser Moduleinheit kritisch reflektiert werden.

**Literaturhinweise**

Hensen, P. (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. Wiesbaden: Springer Gabler.

Maier, R. (2017): Qualitätssicherung, Regionalisierung, Ergebnisse. In: Maier, R.; Obladen M. (Hrsg.): Neugeborenenintensivmedizin Evidenz und Erfahrung. Berlin: Springer, S. 415-442.

Paula, H. (2017): Patientensicherheit und Risikomanagement in der Pflege. Für Stationsleitungen und PDL. Berlin, Heidelberg: Springer.

Schiemann, D.; Moers, M.; Büscher, A. (Hrsg.) (2017). Qualitätsentwicklung in der Pflege. Konzepte, Methoden und Instrumente. Stuttgart: Kohlhammer.

Weidner, G. (2017): Qualitätsmanagement. Kompaktes Wissen - konkrete Umsetzung - praktische Arbeitshilfen. München: Carl Hanser

**Internetverweise**

Aktionsbündnis Arbeitssicherheit e.V.: http://www.aps-ev.de

## NEO/PÄD S3-ME 3: „Pflegerische Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege unter Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten“

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden steuern eigenverantwortlich und optimieren berufsgruppenübergreifend Interventionen zur Infektionsprävention und zur Infektionsbehandlung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege. Sachverhalte werden gemeinsam im interprofessionellen Team unter Einbeziehung von Experten analysiert, gemeinsame Lösungen entwickelt und umfassende Hygienemaßnahmen abgeleitet, umgesetzt und evaluiert. Des Weiteren planen die Teilnehmenden Maßnahmen, die zur Vermeidung von Infektionen dienen, führen diese durch und evaluieren sie. Sie wirken außerdem bei Maßnahmen zur Infektionseindämmung und -behandlung mit.

Die Teilnehmenden vertiefen ihr Fachwissen und stärken somit ihr Bewusstsein für das erhöhte Infektionsrisiko der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen. Sie gestalten Maßnahmen zur Verhütung und Erkennung von Infektionen, Vermeidung von Keimübertragungen und Behandlung von Infektionen. Die damit verbundene Versorgungsqualität wird im interprofessionellen Team und in den jeweiligen Handlungsfeldern der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege mitgestaltet.

Die Teilnehmenden wissen um die Bedeutung der Infektionsprävention für die kritisch kranken Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Sie setzen Hygienemaßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und zur Förderung der Patientensicherheit in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege um. Sie informieren, schulen und beraten die pädiatrischen Intensivpatientinnen und die Bezugspersonen individuell angepasst an die Patientensituation hinsichtlich der Umsetzung und Notwendigkeit von Hygienemaßnahmen.

Die Teilnehmenden wirken bei der Evaluation von Hygienemaßnahmen zur Verhütung und bei der Erkennung von Infektionen, Vermeidung von Keimübertragungen und Behandlung von Infektionen im interprofessionellen Team mit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären und begründen Hygienemaßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.
- verbinden und erklären ihre Kenntnisse über Infektiologie, Mikrobiologie und Hygiene mit ihrem Praxiswissen, insbesondere dem Wissen um Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten im neonatologischen und pädiatrischen intensivpflegerischen Versorgungsprozess.
- beschreiben und begründen erweiterte Möglichkeiten im interprofessionellen Team zur Verhütung von Infektionen und Vermeidung von Keimübertragungen.
- beschreiben und begründen komplementäre Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- schätzen potentielle Infektionsrisiken/-gefahren im Versorgungsprozess der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege ein und können diese begründen.
- planen und setzen vorausschauend im neonatologischen und pädiatrischen intensivpflegerischen Versorgungsprozess Hygienemaßnahmen um. Hierbei koordinieren sie die Hygienemaßnahmen im interprofessionellen Team und binden die pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen sowie Bezugspersonen neonatologischer Intensivpatientinnen ein.

- gestalten Arbeitsprozesse im interprofessionellen Team zur Erhaltung der Gesundheit, zur Verhütung und Erkennung von Infektionen, zur Vermeidung von Keimübertragungen und Behandlung von Infektionen. Dabei beziehen sie Handlungsalternativen und Wechselwirkungen im Versorgungsprozess der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege mit ein.
- erbringen umfassende Transferleistungen, indem sie Hygienekonzepte und Erkenntnisse aus der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege auf andere pflegerische Handlungsfelder, Settings und interprofessionelle Bereiche/Teams übertragen.
- leiten andere Pflegende, pädiatrische Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen bei Maßnahmen der Infektionsprävention und -behandlung an und unterstützen diese in der Anwendung.
- kommunizieren fachübergreifend Sachverhalte bezüglich der Infektionsprävention und -behandlung. Sie argumentieren strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen.
- berücksichtigen bei der Anwendung von Hygienemaßnahmen vorausschauend die Interessen und Bedarfe der Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen, der pflegerischen Berufsgruppe und der jeweiligen Organisationseinheit.
- reflektieren und bewerten selbstgesteuert eigene und interprofessionelle Handlungen des Infektionsmanagements.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- nehmen eine verantwortungsvolle Haltung im Infektionsmanagement und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit ein.
- realisieren die Auswirkungen und die Konsequenzen des Infektionsmanagements für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen.
- erkennen die Reichweite des Infektionsmanagements für die neonatologische und pädiatrische Intensivpflege und für ihre persönliche Sicherheit.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse, Rekonstruktion und Reflexion aktueller Hygiene- und Isolationskonzepte aus dem jeweiligen Arbeitsbereich der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Konzeptweiterentwicklung zur Verbesserung bestehender Hygiene- und Isolationskonzepte (z.B. Risikobewertung, Problemlösungen, Standardentwicklung und -evaluation)
- Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse in Arbeitsbereiche der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege durch Einbindung in abteilungsinterne Evaluations- und Surveillanceprozesse
- ….

**Praxistransfer**

- Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten zur Infektionsprävention, -erkennung und -behandlung
- Praxisbegleitung zum Infektionsmanagement

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die beiden Basismodule „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die Interaktionen zwischen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen, ihren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für das

Infektionsmanagement grundlegend ist. Außerdem stehen hier die Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“ und „B1-ME2: Ethisches Handeln“ im Vordergrund. Die Erkenntnisse aus evidenzbasierten Veröffentlichungen sind ebenso zu nennen.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege bewältigen“, die sich beispielsweise auf die präventiven Aspekte beziehen. Hierbei sind Inhalte zur Umsetzung von Hygienestandards in komplexen Versorgungssituationen relevant.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen planen und durchführen“ herzustellen. Hierbei sind standardisierte Versorgungsabläufe in der Pflege in der Anästhesie relevant und präventive Maßnahmen zur Vermeidung von infektiösen Komplikationen vorrangig.

Die Verknüpfung zum „NEO/PÄD S5-ME1: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen in deren familialen und sozialen System begleiten“ stellt besonders die psychosozialen Belastungen und Bewältigungsstrategien heraus, die bei Isolationsmaßnahmen auftreten können.

**Literaturhinweise**

Dettenkofer, M.; et al. (Hrsg.) (2016): Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz. Berlin, Heidelberg: Springer.

Lehmann, C.; Ruf, B.R.; Jung, N.(Hrsg.) (2018): FAQ Infektiologie. Antworten - prägnant und praxisnah. München: Elsevier, Urban & Fischer

Weiß, G.; König, B. (2012): Infektionsmanagement auf Intensivstationen. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie nosokomialer Infektionen. München: Elsevier, Urban & Fischer

**Internetverweise**

Nationales Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen: https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss

Robert Koch-Institut - https://www.rki.de
(Weitere Hinweise für Fachzeitschriften und Internetverweise siehe NEO/PÄD S1 ME 1)

## Rahmenvorgabe NEO/PÄD S4 „Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“

| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |
|---|---|

| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege | | | |
|---|---|---|---|
| **Modulname**<br>Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>NEO/PÄD S4 | | |
| **Präsenzzeit**<br>60 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>60 Stunden | **Workload**<br>120 Stunden | **Leistungspunkte**<br>4 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Die Interaktion, das Erleben von Interaktion sowie das elementare Interaktionsbedürfnis des Menschen stehen in diesem Modul im Fokus. Entwicklung, Wahrnehmung und Bewegung sind in diesem Kontext fundamentale Bereiche des menschlichen Lebens, die eng miteinander verbunden sind. Sie wirken wechselseitig auf einander, bedingen sich gegenseitig und haben Einfluss auf das Erleben des eigenen Ichs und der Umwelt. Dahingehend stellt eine gezielte Integration von Pflegekonzepten zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege einen essentiellen Beitrag zur Unterstützung der Entwicklung sowie des Wohlbefindens der Kinder und Jugendlichen und deren Gesundheit dar. Besonders ist hierbei die Entwicklungsförderung der neonatologischen Intensivpatientinnen sowie die Förderung der Wahrnehmung und Bewegung für die pädiatrischen Intensivpatientinnen herauszustellen. Die in dieses Spezialisierungsmodul aufgenommenen Pflegekonzepte sind als Repertoire zu verstehen, die von den Teilnehmenden situationsspezifisch eingesetzt, miteinander kombiniert und in den neonatologischen und pädiatrischen intensivpflegerischen Versorgungsprozess integriert werden.

Selbsterfahrungsorientierte Lernsituationen zielen darauf ab die eigene Wahrnehmung und Bewegung bewusst zu erleben und die Wechselwirkung beider Bereiche zu erfahren. Durch Reflexion der Selbsterfahrung und im Zusammenhang mit dem erworbenen theoretischen Wissen entwickeln die Teilnehmenden Kompetenzen, die sie auf die aktuelle Patientensituation übertragen. Ihr Lernprozess wird zudem durch das exemplarische Lernen an aktuellen und retrospektiven Situationen unterstützt. Eine Begleitung des Lernenden in Pflegesituationen verstärkt den Theorie-Praxis-Transfer und festigt die pflegerische Handlungskompetenz in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.

Die Teilnehmenden lernen das Interaktionsbedürfnis des noch zu Beginn seiner Entwicklung stehenden und kritisch kranken Kindes in komplexen Pflegesituationen zu analysieren, Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung auszuwählen und zu priorisieren. Eine besondere Herausforderung besteht darin, diese Pflegekonzepte unter Berücksichtigung anderer Bezugswissenschaften in die Versorgung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen gezielt zu integrieren und deren Bezugspersonen einzubeziehen. Ergänzend lernen die Teilnehmenden die Wirkung der gewählten Konzepte im Sinne des Pflegeprozesses zu beobachten, zu bewerten und zu evaluieren.

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erkennen elementare Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsbedürfnisse der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen. Im Rahmen des Pflegeprozesses erfassen und bewerten die Intensivpflegenden die Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungssituation der

neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen unter Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes. Sie integrieren Elemente der Pflegekonzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsunterstützung sowie zur Entwicklungsförderung ressourcen- und problemorientiert in den Versorgungsprozess. Hierbei werden gesundheitliche Aspekte sowie individuelle Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen berücksichtigt.

Die Teilnehmenden setzen die Pflegekonzepte bzw. Elemente daraus zur Prävention und Gesundheitsförderung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen ein. Darüber hinaus vermeiden und reduzieren sie mögliche Komplikationen, indem sie prophylaktische Maßnahmen ausführen. Hierbei steuern sie die Prozesse im interprofessionellen Team.

Die Teilnehmenden integrieren die Bezugspersonen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen in der Umsetzung der Pflegekonzepte. Hierbei erfolgt die Integration orientiert an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen sowie den Bezugspersonen. Die Intensivpflegenden berücksichtigen in diesem Kontext die Autonomie der Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen, um diese in ihrer Selbstpflegekompetenz zu stärken.

Die Teilnehmenden sind sich der Verantwortung und ihrer zentralen Rolle im Versorgungsprozess zur Integration der Pflegekonzepte für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen bewusst. Sie gestalten die Rahmenbedingungen und koordinieren die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team. Somit leisten die Teilnehmenden einen Beitrag zur Rehabilitation der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.

Sie evaluieren die Wirksamkeit der angewendeten Pflegekonzepte in der Pflegesituation und leiten entsprechende Maßnahmen ab. Im Pflegeprozess evaluieren Sie gemeinsam mit den Kindern, Jugendlichen und den Bezugspersonen die Integration der Elemente der Pflegekonzepte. Außerdem evaluieren sie die Steuerungsprozesse innerhalb des interprofessionellen Teams.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**
Praktische Modulprüfung (im Rahmen eines Versorgungsprozesses einer neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpatientin)

**Lernergebnisse**
**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- erklären Aspekte der menschlichen Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsprozesse und Einflüsse auf die Entwicklung, Wahrnehmung und Bewegung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- erklären die Folgen einer veränderten Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungssituation.
- erklären mögliche Komplikationen, die aus der gesundheitlichen und therapeutischen Situation für die Kinder und Jugendlichen resultieren können.
- beschreiben und differenzieren Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.
- beschreiben und begründen Maßnahmen zur Entwicklungsförderung von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und berücksichtigen dabei die individuellen Entwicklungsphasen.
- beschreiben und begründen Maßnahmen zur Positionsunterstützung, welche zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung beitragen.
- beschreiben und differenzieren Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- identifizieren, unter Berücksichtigung der aktuellen Situation, eingeschränkte, temporär und/oder dauerhaft beeinträchtigten Entwicklungs-, Wahrnehmungs-, Bewegungs- sowie Regulationskompetenzen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und leiten daraus gezielt Interventionen ab.
- handeln pflegeprozessorientiert, indem sie die Wirkung der Intervention beobachten, bewerten und Maßnahmen anpassen.
- informieren, beraten und schulen die Bezugspersonen der neonatologischen Intensivpatientinnen im Hinblick auf die Durchführung einzelner Elemente der Pflegekonzepte und leiten diese an. Hierbei motivieren und stärken sie die Autonomie sowie die Selbstpflegekompetenz der Bezugspersonen.
- informieren, beraten und schulen pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im Hinblick auf die Durchführung einzelner Elemente der Pflegekonzepte. Sie leiten diese dabei an. Hierbei motivieren und stärken sie die Autonomie der Kinder und ihrer Bezugspersonen.
- fördern die Umsetzung und Unterstützt der Implementierung von Pflegekonzepten zur Prävention, einer temporären und/oder dauerhaft beeinträchtigten Entwicklung, Wahrnehmungs-, Bewegungs- sowie Regulationskompetenzen der Kinder und Jugendlichen im Handlungsfeld der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- erkennen die Relevanz des elementaren Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsbedürfnisses von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen an.
- wissen um die Bedeutung einer veränderten Wahrnehmungs- und Bewegungssituation für neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen.
- sind sich bewusst, dass die kindliche Entwicklung von Umwelt-, Empfindungs- und Bewegungserfahrungen abhängig ist.
- sind sich der Subjektivität und der Individualität von Entwicklung, Wahrnehmung und Bewegung der Kinder und Jugendlichen bewusst.
- sind sich der individuellen Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der Entwicklung, Wahrnehmung und Bewegung für neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

Die Teilnehmenden …

- Praktische Übungen und Simulationen zu Pflegekonzepten zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung bei Früh- und Neugeborenen, Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionelle Fallbesprechungen
- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen
- …

**Praxistransfer**

- Integrative Vermittlung und Umsetzung der Elemente der Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in Pflegesituationen mit neonatologischen und pädiatrischen

Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis.

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer neonatologischen sowie einer pädiatrischen Intensivpatientin
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpatientin

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“, insbesondere die Moduleinheit „B1-ME1: Interaktion“ ist für die Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen, ihren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege“, die sich beispielsweise auf die präventiven, gesundheitsfördernden, kurativen und ressourcenorientierten Aspekte beziehen.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ herzustellen. Hierbei sind Inhalte zur Unterstützung und Förderung verschiedener Organsysteme unter Berücksichtigung des anästhesiologischen Versorgungsprozesses und die präventive sowie therapeutische Schmerzbehandlung der Kinder und Jugendlichen vorrangig.

Zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S3-ME1: Notfälle in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen“ und „NEO/PÄD S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“ können inhaltliche und praktische Bezüge hergestellt werden, da Qualitätsentwicklung und -förderung von Konzepten zu den originären Aufgaben der Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie gehören.

Die Verknüpfung zum “NEO/PÄD S5-ME1: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen in deren familialen und sozialen System begleiten“ und zum „NEO/PÄD S5-ME2: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der palliativen Phase, im Sterbe und Trauerprozess“ stellen besonders die psychosoziale Belastung und Bewältigungsstrategien sowie die Begleitung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen heraus.

**Literaturhinweise**


Arnold, R. (2010): Die emotionale Konstruktion der Wirklichkeit. Beiträge zu einer emotionspädagogischen Erwachsenenbildung. Hohengehren: Schneider.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2015): S2e-Leitlinie 001/015: „Lagerungstherapie und Frühmobilisation zur Prophylaxe oder Therapie von pulmonalen Funktionsstörungen". Online verfügbar unter URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-015l_S2e_Lagerungstherapie_Fr%C3%BChmobilisation_pulmonale_Funktionsst%C3%B6rungen_2015-05.pdf [27.08.2018]

Blechschmidt, E. (2008): Wie beginnt das menschliche Leben. Vom Ei zum Embryo. Stein am Rhein: Christiana.

Brisch, K.H.; Hellbrügge, Th. (Hrsg.) (2008): Der Säugling - Bindung, Neurobiologie und Gene. Grundlagen für Prävention, Beratung und Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Damag, A., Schlichting, H. (2016): Essen - Trinken - Verdauen: Förderung, Pflege und Therapie bei Menschen mit schwerer Behinderung, Erkrankung und im Alter. Göttingen: Hogrefe.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014): Expertenstandard nach § 113a SGB XI. Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Abschlussbericht. Online verfügbar unter URL:

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/expertenstandard/Pflege_Expertenstandard_Mobilitaet_Abschlussbericht_14-07-14_finaleVersion.pdf [19.11.2018]

Hatz-Casparis, M.; Roth Sigrist, M. (2012): Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis. Bern: Huber.

Hermes, C.; et al. (2016): Lagerungstherapie und Frühmobilisation auf der Intensivstation. Erkenntnisse aus der aktuellen Leitlinie 2015. In: Medizinische Klinik. Intensivmedizin und Notfallmedizin, Jg. 111(6), S. 567-579.

Kamphausen, U. (2016): Prophylaxen in der Pflege. Anregungen für kreatives Handeln. Stuttgart: Kohlhammer.

Luhmann, N. (1984): Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. Frankfurt: Suhrkamp.

Maietta, L.; Hatch; F. (2011): Kinaesthetics Infant Handling. Bern: Huber.

Nydahl, P.; et al. (2016): Algorithmen und Checklisten unterstützen Frühmobilisierung. PflegenIntensiv. Fachzeitschrift für Intensiv-, Anästhesie- und OP-Pflege, Jg. 4, S. 12-19.

Nydahl, P.; Bartoszek, G. (Hrsg.) (2012): Basale Stimulation. Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Sparshott, M. (2009): Früh- und Neugeborene pflegen: stress- und schmerzreduzierende, entwicklungsfördernde Pflege. Bern: Huber.

Tesch, B. (2010): NIDCAP/WEFIB: und die Evaluierung des Implementierungsprozesses von WEFIB an den neonatologischen Stationen im Wiener AKH. Diplomarbeit an der Universität Wien. Online verfügbar unter URL: http://othes.univie.ac.at/6302/1/2009-08-18_0408524.pdf [19.11.2018]

## Rahmenvorgabe NEO/PÄD S5 „Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebensereignissen begleiten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege | | | |
| **Modulname**<br>Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebensereignissen begleiten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>NEO/PÄD S5 | | |
| **Präsenzzeit**<br>40 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>40 Stunden | **Workload**<br>80 Stunden | **Leistungspunkte**<br>2 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Bezugspersonen sind keine „Besucher“. Sie sind unmittelbar Betroffene. Die Teilnehmenden erkennen Bezugspersonen als solche an und ermöglichen ihnen ein „Da sein“.

In diesem Modul steht die Interaktion mit den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen im sozialen und familialen System im Vordergrund. Die Dimensionen der Interaktionen beziehen sich auf die Beziehungen zwischen den Teilnehmenden und den Intensivpatientinnen, zwischen den Teilnehmenden und den Bezugspersonen, zwischen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen sowie zwischen den Teilnehmenden und den interprofessionellen Teammitgliedern. Der Versorgungsprozess, den neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen erleben, vollzieht sich von der kurativen über die palliative Behandlung bis zum Lebensende eines Menschen. Die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen können diese Lebenssituationen als kritische Lebensereignisse oder Grenzsituationen erleben. Die Teilnehmenden

begegnen den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen in diesen Situationen empathisch. Voraussetzung hierfür ist die Berücksichtigung der altersspezifischen und kognitiven Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sowie deren Krankheits- und Gesundheitsverständnisse, ethische Prinzipien, spiritueller und religiöse Weltanschauungen. Die Sensibilisierung für die Bedeutung dieser besonderen Lebenssituation der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihrer Bezugspersonen ist hierbei herauszustellen.

Die Teilnehmenden setzen sich mit den Belastungsfaktoren von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen auseinander. Über einen Perspektivenwechsel sind sie in der Lage, die Bedürfnisse und Ressourcen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen zu erfassen und ihr Handeln danach auszurichten. Hierfür analysieren sie bestehende Rahmenbedingungen und entwickeln Lösungsmöglichkeiten, um den individuellen, sozialen und kulturellen Bedürfnissen entsprechen zu können. Die Teilnehmenden reflektieren ihre eigene Haltung und ihr eigenes Handeln zur Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen. Sie können ihre Erkenntnisse auf zukünftige Interaktionen transferieren. In der ersten Moduleinheit geht es primär darum, neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen als Teil eines einzigartigen sozialen Systems wahrzunehmen. Die Teilnehmenden setzen sich kritisch und selbstreflexiv mit den Strukturen und Prozessen einer Intensivstation und deren Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen sowie den Bezugspersonen auseinander. Die Teilnehmenden wenden Konzepte an, wie diese sozialen Systeme erhalten, integriert oder ggf. wiederaufgebaut werden können.

Die Teilnehmenden lernen die ethischen Grundsätze sowie die rechtlichen Vorgaben im Umgang mit sterbenden neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen kennen. Sie setzen sich mit dem Sterbeprozess, dem Tod und der Trauerbewältigung unter Berücksichtigung der jeweiligen sozialen, kulturellen, spirituellen und religiösen Bedürfnisse auseinander. Sie erkennen die Bedeutung der palliativen Intensivpflege und Intensivmedizin. Die Teilnehmenden reflektieren ihre Rolle im Sterbeprozess eines neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und über den Tod der Kinder und Jugendlichen hinaus. Sie entwickeln ein Bewusstsein dafür, dass Intensivpflegende Bindeglieder in der Versorgung und in der Beziehungsgestaltung der sterbenden Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen sind.

Die zweite Moduleinheit basiert auf der ersten Moduleinheit und zeigt exemplarisch, welche Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege und Betreuung sterbender Menschen angemessen erscheinen. Dazu lernen die Teilnehmenden Konzepte der Palliativpflege und Palliativmedizin kennen. Hierfür ist ein ethisch-reflexives Denken und die Kenntnis der normativen Rahmenbedingungen voraussetzend. Sie setzen sich mit konkreten Phänomenen, wie z. B. dem Sterbeprozess, aber auch mit Themen wie Leben und Tod in den Versorgungsprozessen der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege, auseinander. Neben der Klärung persönlicher Sichtweisen und der direkten Patientenversorgung stehen besonders die trauernden Bezugspersonen im Fokus des intensivpflegerischen Handelns.

Die Teilnehmenden lernen Konzepte und Methoden zur Verarbeitung ihrer Erfahrungen im Sinne der Selbstfürsorge kennen.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Mündliche Modulprüfung (z. B. systemische oder ethische Fallbesprechung)

| Moduleinheiten | | |
|---|---|---|
| NEO/PÄD S5-ME1: | Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen in deren familialen und sozialen System begleiten | 16 Stunden |
| NEO/PÄD S5-ME2: | Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der palliativen Phase, im Sterbe- und Trauerprozess begleiten | 24 Stunden |

## NEO/PÄD S5-ME 1: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen in deren familialen und sozialen System begleiten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden begleiten neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen während des Aufenthaltes auf der Intensivstation, der häufig mit lebensbedrohlichen Phasen und existenziellen Krisen ihres Lebens einhergeht. Die Teilnehmenden nehmen die Kinder und Jugendlichen als Teil ihres individuellen familialen und sozialen Systems wahr. Die Rolle der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen- in ihrem sozialen Kontexten- wird von ihnen erkannt und im Versorgungsprozess berücksichtigt. Hierbei interagieren sie mit den Kindern und Jugendlichen bedürfnis- und ressourcenorientiert. Die Rolle der Bezugspersonen in ihrem familialen und sozialen Kontext wird von den Teilnehmenden erkannt und im Versorgungsprozess berücksichtigt. Hierbei interagieren sie mit den Bezugspersonen bedürfnis- und ressourcenorientiert.

Die Teilnehmenden gestalten die Interaktion mit dem neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und den Bezugspersonen, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Hierbei berücksichtigen sie die Gesundheitssituation und die soziale Situation der Kinder und Jugendlichen in ihren familialen und sozialen Kontexten. Die Teilnehmenden ermöglichen im Versorgungsprozess eine Aufrechterhaltung und Förderung der sozialen Beziehungen. Hierbei übernehmen sie eine anwaltschaftliche Funktion für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen im interprofessionellen Team. Sie schaffen Voraussetzungen und Bedingungen, um die sozialen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen zu befriedigen.

Die Teilnehmenden schätzen die individuelle Situation der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen ein und passen die Interaktion entsprechend an. Sie planen, bearbeiten und evaluieren umfassende pflegerische Aufgaben- und Problemstellungen unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen familialen und sozialen Systeme. Im Sinne einer system- und familienorientierten Pflege steuern sie eigenverantwortlich Prozesse der Integration von Bezugspersonen in den Pflegeprozess, wobei die Herausforderung in der hohen Komplexität und Einzigartigkeit der familialen und sozialen Systeme der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen liegt.

Die Teilnehmenden erkennen persönliche Belastungssituationen und Grenzen in den Interaktionen mit den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen. In diesen Grenzsituationen sorgen sie für gegenseitige kollegiale Unterstützung.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- beschreiben das Erleben und die Bedeutung der Intensivversorgung für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.
- erläutern die Belastungen und Bedürfnisse der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.
- erklären die Bedeutung von sozialen, familialen und kulturellen Systemen.
- erläutern verschiedene Konzepte zur Integration von Bezugspersonen in die Versorgung der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- erläutern die Bedeutung der Transition von der Intensivstation auf weiter- und nachbehandelnde Versorgungseinheiten für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen

**Können**
Die Teilnehmenden …

- setzen präventive Möglichkeiten zur Bewältigung der psychosozialen Belastungen von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen an.
- gestalten die Interaktion mit den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen sowie den Bezugspersonen individuell, familien- und systemorientiert.
- analysieren Einflussfaktoren auf die Interaktionen mit den neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen.
- planen die Integration von Bezugspersonen in den Pflege- und Versorgungsprozess der Kinder und Jugendlichen, führen sie durch und evaluieren sie gemeinsam mit anderen Gesundheitsakteuren.
- definieren, reflektieren und bewerten pflegerische Zielsetzungen und Versorgungsprozesse unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen familialen, sozialen und kulturellen Systeme der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- haben eine familiale und systemische Perspektive auf die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihre Bezugspersonen.
- erkennen die individuelle Bedeutung der aktuellen Lebenssituation und der veränderten Rollen für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen.
- erkennen die individuelle Bedeutung für die Bezugspersonen in ihrer aktuellen Lebenssituation und in ihren veränderten Rollen.
- nehmen ihre eigenen Grenzen in den Interaktionen mit den Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen wahr und handeln entsprechend.
- vertreten anwaltschaftlich die Integration von Familienmitgliedern und Bezugspersonen in den pflegerischen Versorgungsprozess im interprofessionellen Team.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Kritische Auseinandersetzung mit erlebten Versorgungssituationen von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatienten und ihren Bezugspersonen
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionelle Fallbesprechungen
- Bedeutsamkeit von Supervision
- …

**Praxistransfer**

- Integrative Vermittlung und Umsetzung von Interaktionen in Pflegesituationen mit neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung einer neonatologischen und einer pädiatrischen Intensivpatientin
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung einer neonatologischen oder einer pädiatrischen Intensivpatientinnen

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“, insbesondere die Moduleinheit 1 „Interaktion“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Kindern und Jugendlichen, deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege“, die sich beispielsweise auf die präventiven, gesundheitsfördernden, kurativen und ressourcenorientierten Aspekte beziehen.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern und Jugendlichen“ herzustellen. Hierbei sind Inhalte zur Unterstützung und Förderung verschiedener Organsysteme unter Berücksichtigung des anästhesiologischen Versorgungsprozesses des Patienten und die präventive sowie therapeutische Schmerzbehandlung vorrangig.

Zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S3-ME1: Notfälle in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen“ und „NEO/PÄD S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“ können inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden.

Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege sind mit dem Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S4: Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege“ verknüpft.

**Literaturhinweise**


Abt-Zegelin, A., Bartholomeyczik, S. (2005): Sprache und Pflege. Bern: Huber.

Aguilera, D.C. (2000): Krisenintervention. Grundlagen, Methoden, Anwendung. Bern: Huber.

Alban, S.; Leininger, M.; Reynolds, C.L. (2000): Multikulturelle Pflege. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Bischoff-Wanner, C. (2002): Empathie in der Pflege. Begriffsklärung und Entwicklung eines Rahmenmodells Bern: Huber

Bone, H.-G.; Ortmann, J.; Freyhoff, J. (2013): Angehörige auf der Intensivstation. In: Intensivmedizin. up2date. Jg. 9, S. 37-49.

Filipp, S.-H.; Aymanns, P. (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Kohlhammer

Filipp, S.-H. (1995): Kritische Lebensereignisse. Weinheim: Beltz.

Friedemann, M.-L.; Köhlen, C. (2010): Familien- und umweltbezogene Pflege. Bern: Huber.

Friesacher, H. (2015): Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege. In: Intensiv, Jg. 23 (4), S. 200-214.

Gestrich, R. (2006): Gespräche mit Schwerkranken. Krisenbewältigung durch das Pflegepersonal. Stuttgart: Kohlhammer.

George, W. (2005): Evidenzbasierte Angehörigenintegration. Lengerich: Pabst Science.

George, W., George, U. (2003): Angehörigenintegration in der Pflege. München: Reinhardt.

Gossens, J. (2009): Wie Pflegekräfte Patienten und ihre Familien unterstützen können. Praxisbeispiele aus der Patienten- und Familienedukation. Hannover: Schlütersche.

Kellnhauser, E.; Schewior-Popp, S. (1999): Ausländische Patienten besser verstehen. Stuttgart: Thieme.

Lodermeier, T. (2016): Wenn Besucher Pflege brauchen. In: Intensiv, Jg. 6, S. 318-323.

Millar, B.; Burnard, P. (2002). Intensivpflege - High-touch und High-tech. Bern: Huber.

Schiff, A. (2014): Familien in kritischen Situationen der klinischen Pflege. Leverkusen: Budrich.

Schippers, A.D., Averkamp, K. (2002): Sehen Angehörige von akut erkrankten Intensivpatienten Möglichkeiten und Bedeutung von Anwesenheit und Pflegebeteiligung. In: Intensiv, Jg. 10, S. 124-128.

Schnepp, W. (2002): Angehörige pflegen. Bern: Huber.

Tewes, R. (2002): Pflegerische Verantwortung. Eine empirische Studie über pflegerische Verantwortung und ihre Zusammenhänge zur Pflegekultur und zum beruflichen Selbstkonzept. Bern: Huber.

Walle, A. (2004): Pflege mit Angehörigen. Plädoyer für die Integration naher Angehöriger in die Intensivpflege erwachsener Patienten. In: Intensiv, Jg. 4, S. 156-173.

Wright, L.M.; Leahey, M. (2009): Familienzentrierte Pflege. Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen. Bern: Huber.

Zielke-Nadkarni, A.; Schnepp, W. (2003). Pflege im kulturellen Kontext. Positionen, Forschungsergebnisse, Praxiserfahrungen. Bern: Huber.

## NEO/PÄD S5-ME 2: Neonatologische und pädiatrische Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen in der palliativen Phase, im Sterbe- und Trauerprozess begleiten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden begleiten die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen nach ethischen Grundsätzen in der palliativen Phase, im Sterbeprozess und darüber hinaus. Sie berücksichtigen dabei die individuellen sozialen, spirituellen, religiösen und kulturellen Bedürfnisse. Hierbei beachten sie die gesetzlichen Vorgaben.

Sie planen pflegerische Aufgaben unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben in der palliativen Phase und im Sterbeprozess des neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen, führen sie durch und evaluieren sie, ebenso im interprofessionellen Team.

Die Anforderung an die Teilnehmenden ist durch eine hohe Komplexität und Unberechenbarkeit von Sterbe- und Trauerprozessen gekennzeichnet. Die Teilnehmenden sind sich der hohen psychischen Belastung in der Begleitung der neonatologischen und pädiatrischen Patienten und deren Bezugspersonen bewusst.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern die rechtlichen Vorgaben im Zusammenhang mit sterbenden und verstorbenen neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- beschreiben Methoden zur Planung, Durchführung und Evaluation von Maßnahmen bei der Begleitung von sterbenden Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen im Kontext der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege und der Notfallversorgung.
- erläutern die Bedeutung der klinischen und ambulanten Palliativversorgung und von Hospizen.
- erklären die Bedeutung der Palliativversorgung für die neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen.
- benennen die Sterbephasen.
- erläutern religiöse, spirituelle und kulturelle Aspekte im Sterbeprozess.
- erklären ethische Prinzipien im Sterbeprozess von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen.
- erläutern die Auswirkungen der ethischen Prinzipien auf die Pflegesituationen von sterbenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen auf der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation.
- beschreiben den Versorgungsprozess von verstorbenen Kindern und Jugendlichen auf der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation.
- beschreiben Konzepte zur Trauerbewältigung der Bezugspersonen.
- diskutieren den Versorgungsprozess von Kindern und Jugendlichen mit irreversiblen Hirnschädigungen im Kontext der Organspende, sowie im Kontext ihrer Familie.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- versorgen die sterbenden Kinder und Jugendlichen unter Berücksichtigung der sozialen, kulturellen und religiösen Hintergründe auf der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation.
- versorgen die sterbenden Kinder und Jugendlichen bedürfnis- und erlebensorientiert auf der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation.
- beziehen die Bezugspersonen bei der Begleitung während des Sterbeprozesses ein.
- versorgen die verstorbenen Kinder und Jugendlichen unter Berücksichtigung der sozialen, kulturellen, religiösen, spirituellen und rechtlichen Hintergründe und gemeinsam mit ihren Bezugspersonen auf der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation.
- ermöglichen ein würdevolles Abschiednehmen auf der neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation.
- setzen palliativpflegerische Konzepte zur Sterbebegleitung und Trauerarbeit unter Berücksichtigung der besonderen Situation von neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und Bezugspersonen situationsgerecht um.
- Verantworten die pflegerische Versorgung von sterbenden Kindern und ihren Bezugspersonen im interdisziplinären Team der neonatologischen und pädiatrischen Intensivstation.
- beziehen Personen des therapeutischen Teams in den Begleitungsprozess von sterbenden neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen mit ein.
- unterstützen und beraten andere Gesundheitsakteure in der palliativen Versorgung neonatologischer oder pädiatrischer Intensivpatientinnen sowie deren Bezugspersonen auf der Intensivstation im interprofessionellen Team.
- entwickeln gemeinsam im interprofessionellen Team Lösungen zur Umsetzung einer palliativen Versorgung.

- zeigen Gesprächsbereitschaft gegenüber den pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen sowie im interprofessionellen Team bei existentiellen Erfahrungen.
- beziehen Personen des therapeutischen Teams in den Begleitungsprozess von sterbenden neonatologischen oder pädiatrischen Intensivpatientinnen und ihren Bezugspersonen mit ein.
- definieren, reflektieren und bewerten intensivpflegerische Zielsetzungen und Versorgungsprozesse bei der Versorgung sterbender Kindern und Jugendlichen

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- reflektieren die eigenen Einstellungen und Werte zum Sterben und dem Tod.
- achten die individuellen ethischen, kulturellen, spirituellen und religiösen Prinzipien in der Versorgung von sterbenden neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen und deren Bezugspersonen. Sie nehmen dazu eine professionelle Haltung ein.
- respektieren den Sterbeprozess als Teil des Lebens und der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege.
- zeigen Bereitschaft, ihre eigenen Einstellungen und Werte zum Sterben und dem Tod zu reflektieren.
- akzeptieren die Ablehnung einer lebenserhaltenden Therapie von neonatologischen und pädiatrischen Patienten und deren Bezugspersonen.
- setzen sich mit ihrer Haltung zum Themenfeld „Organspende“ auseinander.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Kritische Auseinandersetzung von erlebten Versorgungsprozessen eines Kindes in der palliativen Phase und seinen Bezugspersonen im Kontext der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit erlebten Versorgungsprozessen eines sterbenden Kindes und seinen Bezugspersonen im Kontext der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit einem erlebten Versorgungsprozess eines pädiatrischen Intensivpatientinnen mit irreversibler Hirnschädigung im Kontext der Organspende
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen ethischen Fallbesprechungen
- …

**Praxistransfer**

- Praktische Weiterbildungsanteile können individuell unter Berücksichtigung von ethischen Prinzipien ausgestaltet werden.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“, insbesondere „B1-ME2: Ethisches Handeln“ und „B1-ME3: Selbstfürsorge“, ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle und ethische Beziehungsgestaltung zwischen den Intensivpatientinnen, ihren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für die den Versorgungsprozess maßgebend ist. Hierbei sind Aspekte der Selbstpflege hervorzuheben, die in dieser Moduleinheit aufgegriffen und vertieft werden.

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „NEO/PÄD S1: Komplexe Versorgungsprozesse in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege“, die sich beispielsweise auf die präventiven, gesundheitsfördernden, kurativen und ressourcenorientierten Aspekte beziehen.

Ebenso sind inhaltliche und praktische Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S2: Komplexe Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern und Jugendlichen“ herzustellen. Hierbei sind Inhalte zur präventiven sowie therapeutischen Schmerzbehandlung „NEO/PÄD S2-ME2: Pflegerische Interventionen bei neonatologischen und pädiatrischen Intensivpatientinnen mit Schmerzen planen und durchführen“ vorrangig.

Zum Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S3-ME1: Notfälle in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege verhüten, erkennen und bewältigen“ und „NEO/PÄD S3-ME2: Qualitätsbildende und qualitätssichernde Maßnahmen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege umsetzen“ können inhaltliche und praktische Bezüge zur Patientensicherheit hergestellt werden. Inhaltliche, praktische und rechtliche Bezüge werden hergestellt, da die Palliativsituation entsprechende fachliche Maßnahmen unter Berücksichtigung von rechtlichen Vorgaben zur Versorgung von sterbenden Kindern und Jugendlichen implizieren.

Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege sind mit dem Spezialisierungsmodul „NEO/PÄD S4: Pflegekonzepte zur Entwicklungs-, Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege“ verknüpft. Pflegekonzepte zur Umgebungsgestaltung in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege sind hier zu nennen.

**Literaturhinweise**


Baldwin, M.B; Woodhouse, J. (Hrsg.) (2014): Palliative-Care-Konzepte. Grundbegriffe der Palliative Care begreifen. Bern: Huber.

Bergsträsser, E. (2014): Palliative Care bei Kindern: Schwerkranke Kinder begleiten, Abschied nehmen, weiterleben lernen. Bern: Huber

Borasio, G.D. (2016): Selbst bestimmt sterben: Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können. München: dtv.

Borasio, G.D. (2014): Über das Sterben: Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. München: dtv.

Führer, M.; Duroux, A.: Borasio, G.D. (2006): "Können Sie denn gar nichts mehr für mein Kind tun?". Therapiezieländerung und Palliativmedizin in der Pädiatrie. Stuttgart: Kohlhammer.

Garten, L.; Hude von der, K. (Hrsg.) (2014): Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie. Berlin: Springer

Hiemetzberger, M. (2006): Zwischen Leben und Tod - Pflegende als Grenzgänger. Eine Studie zur Pflege hirntoter Menschen Wien: Facultas.

Heller, A.; Heimerl, K.; Metz, Ch. (2000): Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten. Freiburg: Lambertus.

Jevon, Ph. (2013): Pflege von sterbenden und verstorbenen Menschen. Praxishandbuch für Pflegende. Bern: Huber.

Jox, R.J. (2013): Sterben lassen. Über Entscheidungen am Ende des Lebens. Reinbek: Rowohlt.

Kostrzewa, S.; Kutzner, M. (2002): Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung. Bern: Huber.

Larsen, R. (2016): Anästhesie und Intensivmedizin für Fachpflege. Berlin, Heidelberg: Springer.

Lommel van, P. (2013): Endloses Bewusstsein. Neue medizinische Fakten zur Nahtoderfahrung. München: Knaur.

Luley, F. (2008): Kommunikationshilfen für Angehörige von Sterbenden und für Pflegekräfte auf Intensivstationen. Kommunikationskrisen in Grenzsituationen bewältigen Karlstein: Kolb.

Moody, R.A. (1991): Leben nach dem Tod. Die Erforschung einer unerklärten Erfahrung. Reinbek: Rowohlt.

Neuberger, J. (2009): Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen. Bern: Huber.

Regnard, C.; Dean, M. (2010): Praktische Palliativmedizin. Leitfaden und Checklisten für die bedürfnisorientierte Behandlung. Bern: Huber.

Reichert, J.; Rüdiger, M. (2013): Psychologie in der Neonatologie. Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung von Familien Frühgeborener. Göttingen: Hogrefe

Salomon, F. (1994): Leben und Sterben in der Intensivmedizin. Eine Herausforderung an die ärztliche Ethik. Lengerich: Pabst.

Schärer-Santschi, E. (Hrsg.) (2012): Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten. Bern: Huber.

Schiff, A. (Hrsg.) (2014). Familien in kritischen Situationen der klinischen Pflege. Forschungsergebnisse und innovative Konzepte für die Pflegepraxis. Leverkusen: Budrich.

Schnell, M.W. (2009). Patientenverfügung. Bern: Huber.

Schnell, M.W. (2008): Ethik als Schutzbereich. Kurzlehrbuch für Pflege, Medizin und Philosophie. Bern: Huber.

Schnell, M.W. (2004): Leib. Körper. Maschine. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.

Steffen-Bürgi, B. et al. (2017): Lehrbuch palliative care. Göttingen: Hogrefe.

Strätling-Tölle, H. (2000): Fünfzig Tage intensiv. Oder: Die menschliche Würde im Krankenhaus. Frankfurt/Main: Mabuse.

Trachsel, M.; Noyon, A. (2017): Ratgeber Lebensende, Sterben und Tod. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Ullrich, L.; Stolecki, D (Hrsg.) (2015): Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Thieme.

Zernikow, B. (Hrsg.) (2015): Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Berlin, Heidelberg: Springer.

Zernikow, B. (Hrsg.) (2013): Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Berlin, Heidelberg: Springer.

## Rahmenvorgabe NEO/PÄD E1 „Titel des Ergänzungsmoduls“

**Hinweis:** Dieses Ergänzungsmodul bietet einen freien Gestaltungsraum für die Weiterbildungsstätten. Sie entwickeln und formulieren in Kombination zu einem ausgewählten Modul ein individualisiertes Ergänzungsmodul.

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege | | | |
| **Modulname**<br>Wird von der Weiterbildungsstätte formuliert | | | |
| **Modultyp**<br>Ergänzungsmodul | **Modulkennnummer**<br>NEO/PÄD E1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>24 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>mind. 16 Stunden | **Workload**<br>xx Stunden | **Leistungspunkt**<br>1 |
| **Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung** | | | |
| **Handlungskompetenz** | | | |
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten** | | | |
| **Modulprüfung**<br>In Kombination mit ausgewähltem Spezialisierungsmodul - Keine separate Modulprüfung | | | |
| **Lernergebnisse**<br>**Wissen**<br>Die Teilnehmenden …<br>•<br><br>**Können**<br>Die Teilnehmenden …<br>•<br><br>**Einstellungen/Werte/Haltungen**<br>Die Teilnehmenden …<br>• | | | |
| **Empfohlene Inhalte**<br>• | | | |
| **Methodenempfehlung/Lehrformen** | | | |
| **Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**<br>• | | | |
| **Praxistransfer**<br>• | | | |
| **Curriculare Schnittstellen/Querverweise** | | | |
| **Literaturhinweise** | | | |

## Präambel: Entwicklungsprozess der „Weiterbildung für Fachpflege für psychische Gesundheit“

Als Expertengruppe für psychiatrische Pflege haben wir im Rahmen der neuen Weiterbildungsordnung im Auftrag des Ausschusses für Fort- und Weiterbildung der Pflegekammer Rheinland-Pfalz die Rahmenvorgabe für psychiatrische Pflege überarbeitet. Dabei ist ein modularisiertes handlungsfeldorientiertes Curriculum entstanden. Dieses Curriculum wird dem Spannungsfeld zwischen dem hohen Anspruch an breiten generalistischen Fachkompetenzen auf der einen und hochdifferenzierter Spezialisierung auf der anderen Seite gerecht. Fachweitergebildete Pflegende sind somit in der Lage, mit erweiterter Fachkompetenz in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung tätig zu sein und den individuellen Anforderungen ihrer Klienten gerecht zu werden. Gleichzeitig erlaubt es aber auch eine Schwerpunktbildung. Wir danken an dieser Stelle noch einmal ganz besonders den Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, die in einem gemeinsamen Workshop ihre Expertise als Grundlage für unsere Arbeit eingebracht haben. Die so entwickelten Handlungskompetenzen umfassen immer Werte und Haltungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Wissen und Können.

| **Autorinnen und Autoren der Rahmenvorgaben für die Weiterbildung „Fachpflege für psychische Gesundheit“** | |
|---|---|
| Stephanie Amberger | Fachkrankenschwester für psychiatrische Pflege, M.A. Gesundheits- und Pflegepädagogik |
| Prof. Dr. Brigitte Anderl-Doliwa | Krankenschwester, Weiterbildungsstudium Psychotherapie, Studium der Pflegewissenschaften, Studium internationales Management in Non Profit Organisationen, Stiftungsprofessorin an der Katholischen Hochschule Mainz für Erweiterte Pflegekompetenz bei langfristigem Versorgungsbedarf (Schwerpunkt Psychiatrie) |
| Björn Daum | Fachkrankenpfleger für psychiatrische Pflege, Praxisanleiter, M.A. Gesundheits- und Pflegepädagogik |
| Melitta Hofer | Fachkrankenschwester für psychiatrische Pflege, Dipl. oec. troph, Lehrerin für Gesundheitsfachberufe |
| Sebastian Löhlein | Krankenpfleger, Diplom Pflegepädagoge (FH) |
| Fritz-Stefan Rau | Krankenpfleger, Diplom-Medizinpädagoge, Weiterbildung zum Lehrer für Pflegeberufe |
| Dagmar Weisse | Fachkrankenschwester für psychiatrische Pflege, M.A. Systemische Beratung, Dipl. Pflegepädagogin (FH) |
| **Externe Beraterin** | |
| Silke Doppelfeld | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom-Berufspädagogin (FH), Lehrerin für Pflege- und Gesundheit M. A. |

# 4. Rahmenvorgabe:

## Weiterbildung für Fachpflege für psychische Gesundheit

**Weiterbildungsbezeichnung**

- Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fach- und Gesundheitskrankenpfleger für psychische Gesundheit
- Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für psychische Gesundheit
- Fach-Altenpflegerin bzw. Fach- Altenpfleger für psychische Gesundheit
- Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (ggf. mit Zusatz: Bachelor) für psychische Gesundheit

**Ziele der Weiterbildung**

- die Weiterbildungsteilnehmenden entwickeln umfassende handlungsorientierte Kompetenzen, die sie in die Lage versetzen:
    - Beziehungen zu den Nutzerinnen psychiatrischer Angebote und deren Angehörigen, professionell, verbindlich und therapeutisch wirksam zu gestalten.
    - den individuellen Hilfebedarf eines psychisch kranken Menschen zu erkennen und daraus selbstständig und eigenverantwortlich fachpflegerische Interventionen zu planen, durchzuführen und diese im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zu reflektieren und die Pflegequalität zu sichern und weiterzuentwickeln.
    - das eigene fachpflegerische Handeln vor dem Hintergrund persönlicher und fachlicher Weiterentwicklung kritisch zu reflektieren und zu erweitern.
- Fachpflegende handeln individuell und situationsgerecht. Sie können ihre Pflegehandlungen fachlich begründen und agieren wissenschafts-, sowie personen- und situationsorientiert. Sie reflektieren ihr Handeln, ihre Haltungen und ihr persönliches Wirken kritisch.
- Fachpflegende entwickeln ein Selbstverständnis, welches die Weiterentwicklung der Profession sowie deren Darstellung im multiprofessionellen Behandlungsteam zum Ziele hat.
- Fachpflegende entwickeln eine an Individuen orientierte Haltung, die die partizipative Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung mit den Nutzerinnen psychiatrisch-pflegerischer Angebote im Fokus hat. Dabei empfinden sie Fürsorge als Kern pflegerischer Aufgaben, achten und fördern die Autonomie psychisch kranker Menschen und richten ihr Handeln dementsprechend und verantwortungsvoll aus.
- Innerhalb des multiprofessionellen Teams besetzen die Fachpflegenden eine Schnittstellenposition. Sie sind sich der Wichtigkeit multiprofessioneller Zusammenarbeit bewusst und fördern diese.
- Fachpflegende sind in der Lage ihre Leistungen innerhalb verschiedener Behandlungssettings zu erbringen. Sie sind im Besonderen dazu geeignet, im ambulanten Setting zu arbeiten.
- Fachpflegende tragen aktiv dazu bei, Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch kranker Menschen zu verringern. Sie vertreten eine dementsprechende Haltung in der Gesellschaft.

**Art der Weiterbildung**

Fachweiterbildung

**Zulassungsvoraussetzungen**

ein Jahr Berufserfahrung im Bereich der psychiatrischen Pflege nach der grundständigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

**Dauer der Weiterbildung**

2 Jahre

**Umfang der Weiterbildung:** (bezieht sich auf die Präsenzzeit und Praxiszeit)

- mindestens 720 Std. Theorie (Zeiteinheit 45 Minuten) (Basis-, Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule)
- mindestens absolvierte 1.280 Std. Praxis (Zeiteinheit 60 Minuten) in praktischen Einsatzbereichen;
  davon jeweils mindestens 210 Std.:
  - Begleitung von Menschen in akuten Krisen (akutstationärer Einsatz)
  - Begleitung von Menschen mit langfristigem Versorgungsbedarf (stationärer Einsatz)
  - Begleitung von Menschen im außerstationären Kontext (ambulanter/teilstationärer Einsatz)
  - Begleitung von Menschen im außerklinischen Kontext (komplementärer Einsatz)
  - Begleitung von Menschen in der gerontopsychiatrischen Pflege (gerontopsychiatrischer Einsatz)
  - Freie Wahlmöglichkeit im Bereich der psychiatrischen Versorgungslandschaft

**Präsenzzeit**
mind. 720 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Minuten)

| **Modulanzahl** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
|---|---|---|---|
| 2 Basismodule | 90 Stunden | 180 | 6 |
| 7 Spezialisierungsmodule | 520 Stunden | 1.040 | 33 |
| 1 Ergänzungsmodul | 110 Stunden | 220 | 7 |

| **Modulübersicht** | **Kennnummer** | **Modulname** | **Stunden** |
|---|---|---|---|
| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | B1 | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 1** | **PSYCH S1** | **Berufliche Rollenidentität im gesellschaftlichen Kontext entwickeln** | **60 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PSYCH S1-ME1 | Psychiatrie im Kontext von Geschichte und Recht verstehen | 20 |
| Moduleinheit 2 | PSYCH S1-ME2 | Psychiatrische Versorgungslandschaft, Versorgungs- und Behandlungsaufträge kennen und unterscheiden | 20 |
| Moduleinheit 3 | PSYCH S1-ME3 | Persönliches Wachstum durch Reflexion des eigenen Berufsbildes und der eigenen beruflichen Rolle gestalten | 20 |
| **Modulprüfung** | **PSYCH S1** | Hausarbeit (mind. 6 bis max. 8 Seiten). Reflexion des eigenen beruflichen Werdegangs- und der beruflichen Rolle im mono- und interdisziplinären Behandlungsteam | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 2** | **PSYCH S2** | **Menschenbild, Krankheitsverständnis und Paradigmen vor einem fachlichen Hintergrund verstehen und reflektieren** | **40 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PSYCH S2-ME1 | Gegenwärtige Paradigmen in der Psychiatrie analysieren und reflektieren | 20 |
| Moduleinheit 2 | PSYCH S2-ME2 | Psychische Störungen in gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen begreifen und in den Kontext einer lebensweltorientierten Pflegebeziehung setzen | 20 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Modulprüfung** | **PSYCH S2** | Reflexion eines relevanten Konzeptes von Gesundheit und Krankheit bzw. kritische Auseinandersetzung mit gängigen Paradigmen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft und ihren Konsequenzen für eine professionell-pflegerische Haltung im psychiatrischen Versorgungskontext (15 Minuten Präsentation und 5 Minuten Diskussion) | |
| **Spezialisierungs-modul 3** | **PSYCH S3** | **Gespräche im psychiatrischen Versorgungskontext gestalten** | **50 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PSYCH S3-ME1 | Spezielle Gesprächssituationen im psychiatrischen Setting gestalten | 30 |
| Moduleinheit 2 | PSYCH S3-ME2 | Komplexe Fallzusammenhänge mit der Methode der kollegialen Beratung bearbeiten | 20 |
| **Modulprüfung** | **PSYCH S3** | Praktische Fallvorstellung. Die Teilnehmenden führen ein strukturiertes Einzelgespräch mit einem Patienten durch. Inhalt und Schwerpunkt der Gesprächssituation sind frei wählbar. Alternativ kann als Moderatorin eine kollegiale Fallberatung durchgeführt werden. | |
| **Spezialisierungs-modul 4** | **PSYCH S4** | **Akut psychisch erkrankte Menschen und psychiatrische Krisenintervention begleiten** | **120 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PSYCH S4-ME1 | Psychiatrische Krankheitsbilder und Diagnostik als Vorbereitung des Pflegeprozesses verstehen | 40 |
| Moduleinheit 2 | PSYCH S4-ME2 | Akut psychisch kranke Menschen behandeln und begleiten | 40 |
| Moduleinheit 3 | PSYCH S4-ME3 | Professionelle Krisenbegleitung und Begleitung bei Gewalt, Suizidalität und herausforderndem Verhalten gestalten | 40 |
| **Modulprüfung** | **PSYCH S4** | Erstellung eines Pflegeprozesses eines akut psychisch kranken Menschen mit Pflegdiagnosen unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlich fundierter Interventionen im psychiatrischen Versorgungskontext | |
| **Spezialisierungs-modul 5** | **PSYCH S5** | **Patientengruppen sicher leiten** | **60 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PSYCH S5-ME1 | Verschiedene Gruppeneinheiten planen und implementieren | 15 |
| Moduleinheit 2 | PSYCH S5-ME2 | Gruppen leiten und Prozesse evaluieren | 30 |
| Moduleinheit 3 | PSYCH S5-ME3 | Psychiatrisch zu Pflegende und Therapieeinheiten reflektieren und analysieren | 15 |
| **Modulprüfung** | **PSYCH S5** | Praktischer Leistungsnachweis: Die Teilnehmenden erstellen und implementieren ein neues Gruppenkonzept oder evaluieren ein bereits bestehendes Gruppenkonzept. Die Teilnehmenden führen dieses Gruppenangebot in der Praxis durch und reflektieren die Durchführung im Hinblick auf Zielerreichung, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit. | |
| **Spezialisierungs-modul 6** | **PSYCH S6** | **Fallsteuerung bei langfristigem Versorgungsbedarf im Rahmen psychischer Erkrankungen und Einschränkungen** | **130 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PSYCH S6-ME1 | Entstehungsfaktoren und Erklärungsmodelle chronischer Krankheitsverläufe erkennen, verstehen und beeinflussen | 30 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Moduleinheit 2 | PSYCH S6-ME2 | Lebensweltorientierte Interventionen im Rahmen von Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung anwenden | 70 |
| Moduleinheit 3 | PSYCH S6-ME3 | Pflegerische Fall und Behandlungssteuerung im psychiatrischen Versorgungskontext mit Instrumenten des Pflegeprozesses koordinieren und durchführen | 30 |
| **Modulprüfung** | **PSYCH S6** | Praktische Fallvorstellung. Die Teilnehmenden erstellen einen Pflegeprozess mit NANDA-Pflegediagnosen und entsprechenden Interventionen, mit einem psychiatrisch zu Pflegenden der einen langfristigen Versorgungsbedarf aufweist. Der praktische Teil der Fallvorstellung besteht in der Durchführung einer im Pflegeprozess geplanten Intervention. | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 7** | **PSYCH S7** | **Beziehung und Begleitung in komplexen und instabilen Lebenssituationen gestalten** | **60 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PSYCH S7-ME1 | Reifungsbedingte und traumabedingte Krisen verstehen und pflegerisch-professionell begleiten | 40 |
| Moduleinheit 2 | PSYCH S7-ME2 | Konfliktmanagement und funktionale Konfliktlösestrategien entwickeln und im Pflegeprozess individuenorientiert gestalten | 20 |
| **Modulprüfung** | **PSYCH S7** | Präsentation: Die Teilnehmenden präsentieren einen Fall eines psychiatrisch zu Pflegenden der traumabedingte oder reifungsbedingte Störungen aufweist und stellen dar, welche pflegerischen Interventionen in diesem Fall hilfreich sein können (15 Minuten zzgl. 5 Minuten Diskussion im Plenum) | |
| | | | |
| **Ergänzungsmodul 1** | **PSYCH EM 1** | **Professionelle Beziehung in unterschiedlichen Settings gestalten** (wird von den WBS individuell entwickelt) | **110 Stunden** |
| **Modulprüfung** | **PSYCH EM 1** | Präsentation: Die Teilnehmenden stellen im Rahmen einer Präsentation (15 Minuten Präsentation zzgl. 5 Minuten Plenumsdiskussion) eine ausgewählte fachpflegerische Intervention vor, die für das gewählte spezielle Behandlungssetting typisch ist. | |
| **Ergänzungsmodul** | Kann von der Weiterbildungsstätte zusätzlich angeboten werden. | | |
| | | | |
| **Abschlussprüfungen** | Praktische Prüfung (insgesamt max. 360 Min), Schriftliche Hausarbeit (15-20 Din A4 Seiten) und mündliches Kolloquium (20-30 Min.) | | **12 Stunden** |

## Rahmenvorgabe PSYCH S1 „Berufliche Rollenidentität im gesellschaftlichen Kontext entwickeln“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachpflege für psychische Gesundheit | | | |
| **Modulname**<br>Berufliche Rollenidentität im gesellschaftlichen Kontext entwickeln | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PSYCH S1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>60 Stunden | **Selbststudium**<br>60 Stunden | **Workload**<br>120 Stunden | **Leistungspunkte**<br>4 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

In diesem Modul setzen sich die Teilnehmenden mit ihrer eigenen beruflichen Biografie, den unterschiedlichen professionellen Rollen, sowie den Anforderungen, die sich aus diesen ergeben, auseinander. Dies geschieht im Kontext historischer und juristischer Aspekte des psychiatrischen Versorgungsauftrages, sowie unter Berücksichtigung der heterogenen psychiatrischen Versorgungslandschaft.

Die erste Moduleinheit befasst sich mit historischen Entwicklungen in der (inter-)nationalen psychiatrischen Versorgungslandschaft. Darüber hinaus setzen sich die Teilnehmenden mit den aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen auseinander und reflektieren deren Bedeutung für die tägliche Arbeit. Ziel ist es, ein vertieftes Wissen über historische Zusammenhänge zu schaffen, die die psychiatrische Arbeit in der Bundesrepublik geprägt haben und weiter prägen.

In der zweiten Moduleinheit werden unterschiedliche Behandlungssettings und die psychiatrische Versorgungslandschaft thematisiert. Dieses vertiefende Wissen dient den Teilnehmenden als Orientierung bei der individuellen Planung pflegerischer Angebote und Begleitung. Die Überwindung von Barrieren zwischen den unterschiedlichen Akteuren und Settings in der psychiatrischen Versorgungslandschaft trägt dazu bei, Behandlungs- und Beziehungsabbrüche zu vermeiden.

Die dritte Moduleinheit nimmt die multiprofessionelle Kommunikation und die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in den Fokus. Die interdisziplinäre Kommunikation hat hier eine zentrale Bedeutung. Diese ist mitunter konflikt- und fehleranfällig, Zuständigkeiten sind nicht klar geklärt und Informationen können verloren gehen. Um die Belange von Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf, sowie die Anliegen psychiatrischer Pflegefachpersonen kompetent zu vertreten, benötigen die Teilnehmenden ein entsprechendes Rollenbewusstsein. Die persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Identität, und dem bisherigen beruflichen Werdegang steht im Fokus. Die Teilnehmenden reflektieren kritisch, die eigene berufliche Identität, und die eigene Rolle. Im Fokus stehen die Antinomien (z.B. Autonomie vs. Fürsorge), um die Handlungsfähigkeit im Spannungsfeld psychiatrisch pflegerischer Begegnungen aufzuzeigen. Konflikte zwischen beruflicher und privater Rolle (z.B. Haltung zum Suizid) und die sich daraus ergebenden Spannungsfelder werden beleuchtet, um Haltungen bewusst werden zu lassen und diese professionell pflegerisch zu fördern. Die Teilnehmenden erhalten somit die Möglichkeit einen Erkenntnisgewinn für die eigene Tätigkeit zu ziehen. Dadurch wird ein Verständnis für mögliche Rollenkonflikte und deren Bedeutung für das eigene Pflegehandeln geschaffen.

Ziel des Moduls ist es, den Begründungszusammenhang zwischen jeweiligen Rahmenbedingungen des Sozial- und Gesundheitswesens, der eigenen beruflichen Rolle, der Notwendigkeit und Möglichkeit, diese Rahmenbedingungen zu verändern bzw. zu beeinflussen, entsprechend zu verdeutlichen

| Modulverantwortliche(r)/Dozenten | | |
|---|---|---|
| **Modulprüfung**<br>Hausarbeit (mind. 6 bis max. 8 Seiten). Reflexion des eigenen beruflichen Werdegangs- und der beruflichen Rolle im mono- und interdisziplinären Behandlungsteam | | |
| **Moduleinheiten** | | |
| PSYCH S1-ME1: | Psychiatrie im Kontext von Geschichte und Recht verstehen | 20 Stunden |
| PSYCH S1-ME2: | Psychiatrische Versorgungslandschaft, Behandlungsaufträge kennen und unterscheiden | 20 Stunden |
| PSYCH S1-ME3: | Persönliches Wachstum durch Reflexion des eigenen Berufsbildes und der eigenen beruflichen Rolle gestalten | 20 Stunden |

## PSYCH S1-ME 1: Psychiatrie im Kontext von Geschichte und Recht verstehen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden verfügen über ein vertieftes Verständnis bezüglich der historischen Entwicklungen der Psychiatrie und deren Institutionen in der Bundesrepublik Deutschland, sowie im internationalen psychiatrischen Versorgungskontext. Dies ermöglicht ihnen, Vergleiche zwischen der nationalen und internationalen Entwicklung der Psychiatrie zu ziehen. Sie sind sensibilisiert für die Verbrechen innerhalb der Psychiatrie während der Zeit des Nationalsozialismus und für die Maßnahmen der nachfolgenden Reformation. Sie besitzen ein Bewusstsein für die historischen Zusammenhänge, die zur Bildung der heute aktuell gängigen psychiatrischen Settings geführt haben. Den Teilnehmern sind die Ergebnisse und Forderungen der Psychiatrie-Enquete-Kommission bekannt, sie wissen um die Veränderungen die sich aus diesen Erkenntnissen für die psychiatrischen Settings ergeben haben. Die Teilnehmenden beachten die juristischen Rahmenbedingungen, die für die Durchführung ihres Pflegehandelns von Bedeutung sind.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen die Entwicklung und die Erkenntnisse der Psychiatrie-Enquete-Kommission.
- kennen ausgewählte Aspekte des Zivil- und Strafrechts sowie des PSYCH-KG-RLP.
- vergleichen die nationalen psychiatrischen Entwicklungen mit den historischen Entwicklungen der Psychiatrie anderer Länder.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- analysieren die historischen Entwicklungen der psychiatrischen Gesundheitsversorgung in Deutschland; insbesondere seit den 60er Jahren.
- analysieren nationale und internationale historische Entwicklungen im Hinblick auf deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
- optimieren interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der Basis ihres organisatorischen Wissens.
- beraten und informieren psychiatrisch zu Pflegende über die Bestimmungen des PSYCH-KG´s im pflegetherapeutischen Kontext.
- unterstützen psychiatrisch zu Pflegende bei der Wahrung ihrer Rechte, wenn sie für diese aktuell nicht selbst einstehen können
- führen ihre Pflegeinterventionen stets im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen durch

- recherchieren aktuelle Gesetzeslagen bzw. achten darauf, für adäquate Interaktionen mit psychiatrisch zu Pflegenden auf dem aktuellen Stand zu sein.
- reflektieren und analysieren ethische Fragestellungen, die sich historisch und juristisch ergeben in Bezug auf auftretende Situationen im eigenen Handeln.
- übernehmen Verantwortung für ihr Pflegehandeln und ihre professionellen Entscheidungen und argumentieren diese mono/interdisziplinär bzw. gegenüber psychiatrisch zu Pflegenden und deren Bezugspersonen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- sind bereit, sich mit der Geschichte der Psychiatrie, besonders die Rolle der psychiatrischen Pflege in der Zeit des Nationalsozialismus kritisch und offen auseinander zu setzen.
- treten bei ethischen Fragestellungen im interdisziplinären Kontext anwaltschaftlich für die psychiatrisch zu Pflegenden ein.
- sind jederzeit bereit, die Rechte von psychiatrisch zu Pflegenden zu achten und für diese einzustehen.
- sind sich der besonderen ethischen Verantwortung des Pflegeberufes bewusst und vertreten den Berufskodex.
- bekennen sich zu möglichen Machtpositionen im Rahmen psychiatrischer Pflege und setzen sich kritisch reflektierend mit den Verläufen psychiatrisch-pflegerischer Beziehungsangebote auseinander.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**
Besichtigung von Ausstellungen, die sich mit der Geschichte der Psychiatrie oder z.B. mit psychiatrischer Kunst auseinandersetzen
…

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Die Moduleinheit sollte zu Beginn der Weiterbildung durchgeführt werden. Im Fokus steht die Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Sozialisation und dem Arbeitsfeld Psychiatrie.

Das Modul PSYCH S1-ME3 ist mit der Moduleinheit PSYCH S2-ME1 und PSYCH S2-ME2 verknüpft, da gegenwärtige Paradigmen vor dem Hintergrund des historischen Kontextes und der eigenen (berufliche) Sozialisation der Fachpflegenden verstanden werden müssen. Es empfiehlt sich, dass Modul als Verknüpfungsmodul zu planen. Dies hat den Vorteil, dass die Gruppenkohäsion unter den Teilnehmenden direkt angeregt wird. Zudem hat das Modul einen hohen Selbsterfahrungsanteil.

Die Moduleinheit PSYCH S1-ME2 ist darüber hinaus mit den Modulen PSYCH S4-ME2 und PSYCH S6-ME2 verknüpft, hier lernen die Teilnehmenden die komplexe psychiatrische Versorgungslandschaft kennen, die als Grundlage zur pflegerischen Fall- und Behandlungssteuerung in den genannten Moduleinheiten nötig ist.

**Literaturhinweise**

Armbruster, J.; Dieterich A.; et al. (2015): 40 Jahre Psychiatrie-Enquete – Blick zurück nach vorn. Köln: Psychiatrie Verlag.

Dörner, K.; Plog, U.; et al. (2019): Irren ist menschlich. Köln: Psychiatrie Verlag.

Goffman, E., Dahrendorf Lord R., et al. (2003): Wir alle spielen Theater. München: Piper- Verlag

Klee, E.; (2010): „Euthanasie“ im Dritten Reich: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens« (Die Zeit des Nationalsozialismus). Frankfurt a. Main: FISCHER Taschenbuch.

Sauter, D.; Abderhalden C., et al. (2018): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern: Hogrefe AG.

Schädle-Deininger, H.; Wegmüller, D. (2017): Psychiatrische Pflege: Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium. Bern: Hogrefe AG.

Schott, H.; Tölle, R. (2005): Geschichte der Psychiatrie: Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München: C.H.Beck.

## PSYCH S1-ME 2: Psychiatrische Versorgungslandschaft, Versorgungs- und Behandlungsaufträge kennen und unterscheiden

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden verfügen über ein umfassendes Verständnis der unterschiedlichen Behandlungssettings in der psychiatrischen Arbeit. Sie interagieren sicher mit den unterschiedlichen Akteuren der jeweiligen Settings und sind sich der Wichtigkeit der auf den Menschen mit einer psychiatrischen Störung ausgelegten interdisziplinären Zusammenarbeit bewusst. Die Teilnehmenden bemühen sich, die interdisziplinäre Kommunikation so effizient wie möglich zu gestalten. Wenn Störungen in der interdisziplinären Kommunikation auftreten, setzen sie sich für gemeinsame Lösungen ein. Komplementäre Angebote wie gemeindepsychiatrische Verbünde und Selbsthilfegruppen werden in die Behandlung integriert. Bei der Auswahl geeigneter Versorgungssettings spielen neben institutionellen Aspekten, biografische und kulturelle Aspekte des einzelnen Patienten eine Rolle. Die Teilnehmenden wissen um die besonderen Stressoren (Zwangskontext, Stigma als 2. Erkrankung), die sich aus psychiatrischer Behandlung ergeben können. Sie sind aufmerksam für die individuellen psychosozialen Belastungen, die sich durch eine psychiatrische Behandlung für psychiatrisch zu Pflegende ergeben können und vermitteln entsprechende Entlastungsangebote.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- beschreiben die Gemeinsamkeiten und Besonderheiten psychiatrischer Settings wie z.B. der forensischen Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- kennen Institutionen und Akteure der Gemeindepsychiatrie (z.B. Psychiatriekoordinatoren, Psychiatriebeirat, usw.) deren Aufgaben und Wirkungsbereich.
- kennen Formen der Selbsthilfe und entsprechende Leistungsangebote.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- analysieren die individuelle Situation psychiatrisch zu Pflegender in Bezug auf den sich daraus ergebenden Versorgungs- und Behandlungsauftrag.
- analysieren unterschiedliche Settings im Hinblick auf deren Nutzen für psychiatrisch zu Pflegende.
- koordinieren im Rahmen des Überleitungsmanagements Behandlungszugänge in unterschiedliche Settings.
- setzen ihr erweitertes Wissen zur Verbesserung der sektor- und settingübergreifenden interdisziplinären Kommunikation ein.

- beraten und informieren psychiatrisch zu Pflegende über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten innerhalb der einzelnen Settings und Versorgungsformen und geben Hilfestellung in der Überleitung.
- gestalten Behandlungsübergänge in andere Settings planvoll, strukturiert und an Individuen orientiert.
- setzen ihr Pflegehandeln in den jeweiligen Settings entsprechend den gesteckten Therapiezielen patientenorientiert um.
- agieren als Überleitungsstelle zwischen unterschiedlichen Akteurinnen und Institutionen der psychiatrischen Versorgungslandschaft, um Kontinuität in Behandlung und Informationsfluss zu gewährleisten.
- begleiten und beraten psychiatrisch zu Pflegende bei psychosozialen Belastungen, die sich insbesondere aus einem geschützten Behandlungskontext ergeben.
- reflektieren die unterschiedlichen Settings und Versorgungsformen auf die Vor- und Nachteile für den psychiatrisch zu Pflegenden.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- setzen sich für Informationsweitergabe und Behandlungskontinuität im Schnittstellenmanagement ein.
- sind bemüht, sämtliche Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Settings und Versorgungsformen zu analysieren und als Grundlage für ein Therapieangebot zu nutzen.
- sind bereit, Verantwortung im Bereich des Schnittstellenmanagements zwischen den Settings zu übernehmen
- bemühen sich um einen möglichst schrankenlosen Übergang zwischen den verschiedenen Settings.
- treten aus Überzeugung für eine möglichst gut gelingende interdisziplinäre Kommunikation ein.
- nehmen auf der Basis einer kritischen Reflexion über das eigene Kommunikationsverhalten eine Haltung ein, die auf ein individuenorientiertes und bestmögliches interdisziplinäres Therapieangebot abzielt.
- lassen sich, sollten sich Angebote wie SHG nicht leicht finden lassen, auf eine beharrliche Suche ein, um das bestmögliche Therapieangebot für die psychiatrisch zu Pflegenden herzustellen.

**Inhalte**
- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**
- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- …

**Praxistransfer**
siehe PSYCH S1-ME 1

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
siehe PSYCH S1-ME1

**Literaturhinweise**
siehe PSYCH S1-ME1

## PSYCH S1-ME 3: Persönliches Wachstum durch Reflexion des eigenen Berufsbildes und der eigenen beruflichen Rolle gestalten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden reflektieren kontinuierlich ihre eigene berufliche Rolle und ihr berufliches Handeln. Sie haben ein Verständnis für ihren beruflichen Werdegang und dafür, wie Erfahrungen und Entscheidungen das eigene berufliche Rollenverständnis und Rollenhandeln beeinflussen und prägen. Die Teilnehmenden üben verschiedenen Rollenbilder und Rollenanforderungen die mit einer psychiatrischen Pflegefachperson verknüpft bzw. an diese gestellt werden aus. Sie setzen sich aktiv mit Konfliktsituationen, auf der Basis bestehender Antinomie auseinander, die psychiatrische Pflegesituationen mit sich bringen. Die Teilnehmenden akzeptieren, dass Konflikte und Gegensätzlichkeit unvermeidbar sind und bereiten Lösungswege. Sie sind sich der Bedeutung eines reflektierten Umgangs zur Entwicklung einer professionell-pflegerischen Haltung im psychiatrischen Setting bewusst. Die Teilnehmenden vertreten die Rolle der psychiatrischen Fachpflege im multiprofessionellen Team und verdeutlichen hier die pflegerischen Standpunkte mit entsprechendem Rollenbewusstsein.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen die unterschiedlichen Rollen, die von einer psychiatrischen Pflegefachperson ausgefüllt werden und reflektieren diesbezüglich Intra- und Interrollenkonflikte.
- bewerten die unterschiedlichen Rollenanforderungen, die sich aus den Rollen der psychiatrischen Pflegefachperson ergeben.
- bewerten Konflikte, die sich aus unterschiedlichen Rollanforderungen ergeben können und finden Lösungen für diese.
- beurteilen ihre eigene berufliche Entwicklung vor dem Hintergrund institutioneller und gesellschaftlicher, sowie eigener biografischer Erfahrungen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- besetzen situations- und individuengerecht unterschiedliche professionelle Rollen einer psychiatrischen Pflegefachperson.
- sehen ihr eigenes berufliches Rollenverständnis in einen historischen, gesellschaftlichen und institutionellen Kontext und ziehen Schlüsse für ihr pflegerisch-psychiatrisches Auftreten erkennen und lösen Rollenkonflikte.
- reflektieren und entwickeln ihre beruflichen Rollen kontinuierlich weiter.
- analysieren Spannungsfelder, die sich aus den unterschiedlichen Rollen und deren Aufgaben ergeben.
- sind bereit, sich mit eigenen beruflichen Sozialisation und deren Bedeutung für das pflegerische Selbstverständnis auseinanderzusetzen.

**Einstellungen, Werte, Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind bereit, sich der mit der eigenen beruflichen Entwicklung sowie der professionellen Rolle auseinanderzusetzen.
- kreieren ein psychiatrisch-pflegerisches Selbstverständnis auf der Basis der eigenen beruflichen Sozialisation.

| |
|---|
| • nehmen aus Überzeugung eine Haltung ein, die sich durch ein hohes Maß an Selbstreflektiertheit auszeichnet und ein professionell pflegerisches Bild der psychiatrischen Fachpflege konstruiert.<br>• sprechen offen im mono- bzw. interdisziplinären Team über Herausforderungen und Grenzen von Intra- und Interrollenkonflikten und setzen sich für entsprechende Hilfestellungen zur Weiterentwicklung eines professionellen pflegerischen Bildes der psychiatrischen Fachpflege ein. |
| **Inhalte**<br>• … |
| **Methoden/Lern- und Lehrformen**<br>• … |
| **Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**<br>• … |
| **Praxistransfer**<br>siehe PSYCH S1-ME1 |
| **Curriculare Schnittstellen / Querverweise**<br>siehe PSYCH S1-ME1 |
| **Literaturhinweise**<br>siehe PSYCH S1-ME1 |

## Rahmenvorgabe PSYCH S2 „Menschenbild, Krankheitsverständnis und Paradigmen vor einem fachlichen Hintergrund verstehen und reflektieren“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachpflege für psychische Gesundheit | | | |
| **Modulname**<br>Menschenbild, Krankheitsverständnis und Paradigmen vor einem fachlichen Hintergrund verstehen und reflektieren | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PSYCH S2 | | |
| **Präsenzzeit**<br>40 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>40 Stunden | **Workload**<br>80 Stunden | **Leistungspunkte**<br>2 |
| **Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**<br>Dieses Modul stellt die individuelle und professionelle Betrachtung von Menschen, Krankheitsverständnis und Paradigmen der psychiatrischen Arbeit in den Mittelpunkt. Aktuelle und evaluierte Konzepte der psychiatrischen Pflege werden berücksichtigt. Die Reflexion der eigenen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit ist essenzieller Bestandteil des Moduls. Die besondere Stellung der Psychiatrie zwischen Medizin, Sozialwissenschaft und gesellschaftlicher Wertungen und Normen wird beleuchtet und in ihrer Bedeutung für den professionell-pflegerischen Kontext – mono- und interdisziplinär – aufgearbeitet.<br><br>Die erste Moduleinheit beleuchtet gegenwärtige Paradigmen der Psychiatrie. Besonderheiten des Krankheitsverständnisses, der Denk- und Weltmodelle zu psychische Gesundheit und Krankheit stehen im Fokus.<br><br>Die Reflexion eigener Paradigmen sowie die kritische Auseinandersetzung mit den vermeintlich anerkannten Paradigmen ist ein weiterer Bestandteil der zweiten Moduleinheit. Die Teilnehmenden erhalten Wissen bezüglich der wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischen Störungen und gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen. Die Teilnehmenden setzen sich mit normativen Alltags- und | | | |

Gesellschaftstheorien zu Gesundheit und Krankheit auseinander. Der psychiatrische Bereich ist davon geprägt, dass vor allem die Gesellschaft definiert, was als „normal“ und „unnormal“ betrachtet wird. Neben der Vorstellung ausgewählter diagnostischer Klassifikationssysteme lernen die Teilnehmenden, unterschiedliche Perspektiven auf Phänomene in der Psychiatrie einzunehmen und zu integrieren. Der Blick auf die Sozialstrukturen als mögliche Quelle von Ressourcen, aber auch von möglichen Problemen wird geschärft.

Ziel des Moduls ist es, ein ganzheitliches Krankheitsverständnis zu fördern, zu vertiefen und bestehende Annahmen über die Institution „Psychiatrie“ zu reflektieren. Dies geschieht vor dem Hintergrund aktueller anerkannter wissenschaftlicher Erkenntnisse.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten**

**Modulprüfung**
Reflexion eines relevanten Konzeptes von Gesundheit und Krankheit bzw. kritische Auseinandersetzung mit gängigen Paradigmen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft und ihren Konsequenzen für eine professionell-pflegerische Haltung im psychiatrischen Versorgungskontext (15 Minuten Präsentation und 5 Minuten Diskussion)

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PSYCH S2-ME1: | Gegenwärtige Paradigmen in der Psychiatrie analysieren und reflektieren | 20 Stunden |
| PSYCH S2-ME2: | Psychische Störungen in gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen begreifen und in den Kontext einer lebensweltorientierten Pflegebeziehung setzen | 20 Stunden |

## PSYCH S2-ME 1: Gegenwärtige Paradigmen in der Psychiatrie analysieren und reflektieren

**Handlungskompetenz**
Den Teilnehmenden sind die gegenwärtigen Paradigmen der psychiatrischen Versorgungslandschaft bekannt. Sie wissen, wie sich diese gängigen Annahmen auf Behandlung und Begleitung psychisch kranker Menschen auswirkt. Sie reflektieren die eigenen Paradigmen und ordnen diese entsprechend ein. Gegebenenfalls verändern die Teilnehmenden ihre Denk- und Weltenmodelle vor dem Hintergrund gegenwärtiger Paradigmen und formen eine pflegerisch-professionelle Haltung. Die Teilnehmenden beachten bei der Begleitung psychiatrisch zu Pflegender aus anderen Kulturkreisen, die soziokulturelle Prägung eigener Denk- und Weltenmodelle. Sie hinterfragen die Gültigkeit dieser scheinbaren Gewissheiten kritisch und sind jederzeit bereit, auch eigene Gewissheiten infrage zu stellen. Ihnen ist bewusst, dass Paradigmen einem gesellschaftlichen Wandel unterliegen. Sie entwickeln eine Bereitschaft, sich fortwährend und lebenslang zur Aktualität von Paradigmen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft fort- bzw. weiterzubilden.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- erläutern Paradigmen der psychiatrischen Versorgungslandschaft wie z.B. das biomedizinische Modell psychiatrischer Erkrankungen.

- erklären, wie sich die gängigen Paradigmen auf die auf Behandlung und Haltung in der psychiatrischen Arbeit auswirken können.
- beschreiben gängige Paradigmen und deren Auswirkungen auf das Pflegehandeln am Beispiel des Paradigmas der geschlossenen Tür.
- kennen ethnografische Ansätze von Gesundheit und Krankheit und ordnen diese in den Kontext psychiatrischer Versorgung ein.
- erläutern Aspekte inter- und transkultureller Pflegekompetenz und ordnen diese in den Kontext psychiatrischer Versorgung ein.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- reflektieren kritisch ausgewählte Paradigmen der psychiatrischen Versorgungslandschaft.
- hinterfragen die Bedeutung und Auswirkungen ausgewählter Paradigmen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft kritisch.
- analysieren die Auswirkungen gängiger Behandlungsparadigmen auf die Behandlung und Begleitung psychisch kranker Menschen.
- entwickeln Lösungswege für die pflegerisch-therapeutische Beziehung mit Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf verschiedener Kulturkreise.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind bereit, ein berufliches Selbstverständnis zu entwickeln, das gegenwärtige anerkannte Paradigmen der psychiatrischen Versorgungslandschaft in den Blick nimmt.
- beachten in ihrem beruflichen Selbstverständnis Aspekte transkultureller Pflegekompetenz und überprüfen regelmäßig und kritisch den Entwicklungsstand ihrer transkulturellen Haltungen.
- sind sich der Wichtigkeit der regelmäßigen Überprüfung aktuell anerkannter Paradigmen und Annahmen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft bewusst.
- tragen die Verantwortung für die Entstehung und Verbreitung gängiger Paradigmen.
- respektieren unterschiedliche Sichtweisen auf Gesundheit und Krankheit, deren Entstehungs- und Lösungskontexte und sind bereit, diese Aspekte im psychiatrischen Pflegeprozess zu beachten.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- Projekte zum Beispiel zur Antistigmatisierung psychisch kranker Menschen, z.B. Zusammenarbeit mit Ex-In Genesungsbegleiterinnen
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Das Modul ist mit der Moduleinheit B1-ME2 verknüpft und greift die dort vermittelten ethischen Aspekte auf und vertieft diese im psychiatrisch-pflegerischen Kontext. Die Moduleinheit PSYCH S2-ME2 ist eng mit den Modulen PSYCH S4, PSYCH S6 und PSYCH S7 verknüpft. Das vertiefte ganzheitliche Krankheitsverständnis, dass in diesem Modul vermittelt wird, ist die Grundlage für die Auseinandersetzung mit akuten psychiatrischen Krankheiten in PSYCH S4, psychiatrischen Erkrankungen die einen langfristigen Versorgungsbedarf aufweisen in PSYCH S6 und den Störungen die durch traumatische und krisenhafte Ereignisse auftreten können in PSYCH S7. Daher empfiehlt es sich, dass

Modul PSYCH S2 zu Beginn der Weiterbildung durchzuführen. Darüber hinaus bestehen die in PSYCH S1-ME 1 bereits erwähnten Schnittstellte zu den beiden Modulen.

**Literaturhinweise**


Amering, M.; Schmolke, M. (2011): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Bremer, H.; Lange-Vester A. (Hrsg.) (2013): Soziale Milieus und Wandel der Sozialstruktur: Die gesellschaftlichen Herausforderungen und die Strategien der sozialen Gruppen (Sozialstrukturanalyse). München: Springer-Verlag.

Corbin, J. M.; Strauss, A.; Hildenbrand A. (2010): Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Bern: Huber Verlag.

Finzen A. (2018): Normalität: Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft. Köln: Psychiatrie Verlag.

Focault, M. (1973): Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Berlin: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.

Utschakowski, J.; Sielaff G.; Bock T.; Winter, A.(Hrsg.) (2015): Experten aus Erfahrung: Peerarbeit in der Psychiatrie (Fachwissen). Köln: Psychiatrie Verlag.

Vollmann J.(Hrsg.) (2017): Ethik in der Psychiatrie. Ein Praxisbuch, Köln: Psychiatrie Verlag:

Watkins, P. N. (2009): Recovery- wieder genesen können. Bern: Huber Verlag.

Zuaboni, G. (Hrsg.), et al. (2013): Das Gezeiten-Modell: Der Kompass für eine recovery-orientierte, psychiatrische Pflege. Bern: Huber Verlag.


## PSYCH S2- ME 2: Psychische Störungen in gesellschaftlichen Lebens-zusammenhängen begreifen und in den Kontext einer lebensweltorientierten Pflegebeziehung setzen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden integrieren verschiedene Gesundheits- und Krankheitskonzepte in ihre tägliche Arbeit. Sie wissen um die wechselseitige Beziehung von psychiatrischen Erkrankungen und gesellschaftlichen Zusammenhängen. Gesellschaftliche Erwartungen stehen im Zusammenhang mit soziokulturellen Normen respektive Ansichten und gesellschaftlichen Rollenbildern. Sie beeinflussen das Handeln von Menschen im psychiatrischen Versorgungskontext als mündige Bürgerinnen und als Pflegefachperson. Die Teilnehmenden integrieren neben den aktuell anerkannten biomedizinischen Erklärungsmodellen psychiatrischer Erkrankungen psychosoziale Erklärungsansätze aus den Pflege- und Bezugswissenschaften in ihr Pflegehandeln. Die Teilnehmenden entwickeln ein individuelles Verständnis für psychisch erkrankte Menschen und deren Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Sie verstehen gesellschaftliche Lebenszusammenhänge als komplexes Konstrukt mit Risikofaktoren und als Stabilisatoren für eine psychisch gesunde Lebensweise. Die Teilnehmenden bestimmen geeignete Lebenszusammenhänge, die die Selbstwirksamkeit und Ressourcen von Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf fördern.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen Entstehungsmodelle psychiatrischer Erkrankungen.
- reflektieren gesellschaftliche Lebenszusammenhänge, die das Auftreten psychiatrischer Erkrankungen begünstigen.
- reflektieren gesellschaftliche Lebenszusammenhänge, die als Ressourcen bei Individuen gestärkt und gefördert werden können.

- kennen pflegerelevante Gesellschafts- und Machttheorien z.B. Gouvernementalität von Focault oder die Bedeutung kulturellen Kapitals von Bordieux und ordnen Aspekte in ihr professionell-pflegerisches Handeln im psychiatrischen Versorgungskontext ein.
- kennen pflegewissenschaftliche Modelle mit Elementen von Gesellschaftstheorien wie Tidal-Modell (Barker) und Modellen zu chronischen Krankheitsverläufen wie Traject-Modell (Corbin u. Strauss).
- entwickeln Interventionen, die sich in positiver Art und Weise auf gesellschaftliche Lebenszusammenhänge auswirken.

**Können**
Die Teilnehmenden …
- analysieren verschiedene Konzepte von Gesundheit und Krankheit im Hinblick auf deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
- analysieren die gesellschaftlichen Lebenszusammenhänge des Menschen bezogen auf protektive und schädigende Faktoren, die sich aus ihnen ergeben.
- wenden Interventionen an, die protektive gesellschaftliche Zusammenhänge fördern und unterstützen sowie Aspekte pflegewissenschaftlicher und bezugswissenschaftlicher Modelle beinhalten.
- wenden Interventionen an, die das Ressourcenpotenzial gesellschaftlicher Lebenszusammenhänge von Individuen fördert und stärkt.
- führen einen psychiatrischen Versorgungsprozess durch, der gesellschaftliche Einflüsse beachtet, fördert bzw. gegensteuert und von den Teilnehmenden auf Wirksamkeit überprüft wird.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- setzen sich mit gesellschaftlichen Zusammenhängen für Entstehung und Verlauf psychiatrischer Erkrankungen auseinander.
- nehmen eine professionell-pflegerische Haltung ein, die im psychiatrischen Arbeitsfeld schädigenden Gesellschaftszusammenhängen entgegensteuert und förderliche Gesellschaftszusammenhänge hervorhebt.
- nehmen eine ganzheitliche Sichtweise auf psychiatrische Erkrankungen ein.
- treten jederzeit für Akzeptanz und positives Bild der psychiatrischen Versorgungslandschaft sowie für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in der Gesellschaft ein.
- nehmen eine ressourcenorientierte Sicht und Arbeitsweise ein.
- setzen sich mit den individuellen Lebenssituationen psychisch kranker Menschen auseinander und verstehen die Lebenssituationen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Erwartungen und Zusammenhänge sowie chronischer Krankheitsverläufe.
- nehmen unterschiedliche Standpunkte ein und sind bemüht, gesellschaftliche Vorbehalte gegenüber der Institution „Psychiatrie“ zu reflektieren und über eine entsprechende professionell-pflegerische Haltung entgegen zu wirken.

**Inhalte**
- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**
- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- …

**Praxistransfer:**
siehe PSYCH S2-ME1

| |
|---|
| **Curriculare Schnittstellen/Querverweise**<br>siehe PSYCH S2-ME1 |
| **Literaturhinweise**<br>siehe PSYCH S2-ME1 |

## Rahmenvorgabe PSYCH S3 „Gespräche im psychiatrischen Versorgungskontext gestalten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachpflege für psychische Gesundheit | | | |
| **Modulname**<br>Gespräche im psychiatrischen Versorgungskontext gestalten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PSYCH S3 | | |
| **Präsenzzeit**<br>50 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>50 Stunden | **Workload**<br>100 Stunden | **Leistungspunkte**<br>3 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Dieses Modul befasst sich mit den Besonderheiten der Kommunikation im psychiatrischen Versorgungskontext. Der Kommunikation kommt in vielen pflegetherapeutischen Prozessen zentrale Bedeutung zu, gleichzeitig gehen psychiatrische Erkrankungen mit vielfältigen Kommunikations- und Kontaktstörungen einher. Die Teilnehmenden erlernen Instrumente, um Kommunikationsstörungen zu identifizieren sowie Gesprächsmethoden, um diesen entgegen zu wirken. Die Fähigkeit, Störungen in der Kommunikation zu analysieren und zu beseitigen, setzt nicht nur ein breites Wissen über menschliche Abwehrmechanismen und Kommunikationsstrategien voraus, sondern auch die Fähigkeit und das Methodenwissen um Gesprächsprozesse aktiv zu gestalten. Um diesem Umstand gerecht zu werden, erhalten die Teilnehmenden Möglichkeit, verschiedene Gesprächssituationen aus der eigenen beruflichen Praxis zu reflektieren und Lösungsstrategien zu entwickeln.

Moduleinheit eins beschäftigt sich mit herausfordernden Gesprächssituationen, die sich häufig im psychiatrischen Kontext entwickeln können. Die Teilnehmenden setzen sich mit verschiedenen Phänomenen auseinander, die die Kommunikation zu psychisch kranken Menschen erschweren können wie Schweigen oder (non)verbale Gewalt. Die Teilnehmenden erlernen den Umgang mit Widerständen und der Herstellung einer Gesprächsstruktur und -kultur. Durch Orientierung an der praktischen Lebenswelt der Teilnehmenden wird ein Rahmen geschaffen, in dem erworbene Lerninhalte praktisch geübt und verknüpft werden können.

Die zweite Moduleinheit befasst sich mit Möglichkeiten, komplexe Fallzusammenhänge mono- und interdisziplinär zu kommunizieren. Damit die Teilnehmenden ihre Expertise entsprechend einbringen können, benötigen sie Wissen um Formen und Möglichkeiten kollegialer Beratung.

Ziel des Moduls ist es, die im Basismodul erworbenen kommunikativen Kompetenzen, um methodische und spezifische Kompetenzen in der Begegnung mit psychiatrisch zu Pflegenden, deren Angehörigen und der therapeutischen Fallarbeit im mono- und interdisziplinären Kontext zu erweitern.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Praktische Fallvorstellung. Die Teilnehmenden führen ein strukturiertes Einzelgespräch mit einem Patienten durch. Inhalt und Schwerpunkt der Gesprächssituation sind frei wählbar. Alternativ kann als Moderatorin eine kollegiale Fallberatung durchgeführt werden.

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PSYCH S3-ME1: | Spezielle Gesprächssituationen in psychiatrischen Settings gestalten | 30 Stunden |
| PSYCH S3-ME2: | Komplexe Fallzusammenhänge mit der Methode der kollegialen Beratung bearbeiten | 20 Stunden |

## PSYCH S3-ME 1: Spezielle Gesprächssituationen in psychiatrischen Settings gestalten

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden erlernen spezielle Kommunikationsstrategien (z.B. personenzentrierter Ansatz, Embodied Communication), die sie individuell und situativ angepasst einsetzen können. Dabei berücksichtigen die Teilnehmenden individuelle Aspekte der jeweiligen psychiatrisch zu Pflegenden. Die Teilnehmenden bewältigen schwierige Gesprächssituationen, die sich in ihrem jeweiligen Setting ergeben. Sie analysieren Kommunikationsprozesse und gestalten Gespräche sowie ihr Feedback konstruktiv. Sie handeln in dem Wissen, dass es sich bei Kommunikation um eine komplexe Situation handelt, die nur bedingt steuerbar ist. Sie setzen sich mit den nicht steuerbaren Aspekten aktiv auseinander und reflektieren diese und verbessern stetig ihre Gesprächskultur. Die Teilnehmenden bemühen sich, den Rahmen in der Kommunikation zu nutzen, um gelingende Kommunikation zu ermöglichen.

Die Teilnehmenden sind fähig, im zwischenmenschlichen Kontakt, nonverbale und emotionale Gesprächsanteile bei sich selbst und bei ihren Interaktionspartnerinnen wahrzunehmen sowie vor dem Hintergrund bestehender Lebenszusammenhänge zu deuten und adäquat zu interagieren. Im Sinne eines hermeneutischen Fallverständnisses, bemühen sie sich um ein Verständnis für Sinn und Bedürfnisse in Gesprächssituationen. Aspekte psychologischer Abwehrmechanismen und spezielle Kommunikationsstrategien verknüpfen sie mit Erkenntnissen über Pflegephänomene wie Angst und Trauer und transferieren sie in die professionell-pflegerisch in individuelle Gesprächssituationen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- kennen spezielle Kommunikationsmodelle für pflegetherapeutische Gespräche im psychiatrischen Versorgungskontext wie z.B. „Embodied Communication“ oder den personenzentrierten Ansatz.
- erklären Methoden, die dazu geeignet sind, herausfordernde Kommunikationssituationen positiv zu beeinflussen.
- beurteilen unterschiedliche Kommunikationsstörungen im Hinblick auf Entstehungsgeschichte und Lösungsmöglichkeiten.
- beschreiben lösungsorientierte Gesprächsstrategien, wie z.B. das mäeutische Gesprächsmodell oder lösungsfokussierte Fragetechniken.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- analysieren Kommunikationsmodelle und Techniken im Hinblick auf deren Übertragbarkeit in das eigene Arbeitsfeld.

- analysieren Stör- und Hemmnisfaktoren in pflegetherapeutischen Gesprächen im psychiatrischen Versorgungskontext.
- nutzen eine ressourcen- und partnerzentrierte Gesprächsführung zur Informationsgewinnung, analysieren Gespräche und wenden theoretische Modelle und Gesprächstechniken auf konkrete Gesprächssituationen so an, dass störungsspezifische Kommunikationsschwierigkeiten psychiatrisch zu Pflegenden ausgeglichen werden.
- erkennen nonverbale und emotionale Gesprächsanteile im Gesprächsverlauf, deuten diese situationsgerecht und lassen sich diese vom Gegenüber validieren.
- bemerken bei sich während des Gesprächsverlaufs (vorschnelle) Beurteilungen und setzen in Kommunikation und Denken auf Perspektivenvielfalt (zurück).
- setzen Strategien ein, um mit krankheitsspezifischen Kommunikationsstörungen umzugehen.
- gestalten Gesprächskontakte so, dass sich daraus die Möglichkeit für Erkenntnis und persönliches Wachstum für die Beteiligten ergibt
- gestalten Ad hoc-Gespräche und geplante und strukturierte Einzelgespräche, individuell und professionell.
- berücksichtigen in ihrem Kommunikationsverhalten störungsspezifische Aspekte.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der besonderen Bedeutung der Kommunikation im psychiatrischen Arbeitsfeld bewusst.
- verstehen den personenzentrierten Ansatz als Grundlage und sind jeder Zeit bereit, die Kommunikation patientenorientiert zu gestalten.
- setzen sich mit der eigenen Kommunikation auseinander und sind bereit, Grenzen oder Restriktionen in eigenen Denk- und Weltenmodellen zu überwinden und neu auszurichten.
- streben nach der Reflexion gelingender und weniger gelingender Gesprächssituationen in kollegialer Auseinandersetzung, um daraus Erkenntnisgewinn für zukünftige Gesprächssituationen zu erwerben.
- sind jederzeit bereit, in kommunikative Beziehung zu den Menschen mit Pflegebedarf zu treten und diese aktiv zu gestalten.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- Reflexion einer Gesprächssituation mit einem psychiatrisch zu Pflegenden im eigenen Arbeitsfeld anhand der im Modul vermittelten Inhalte
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Das Modul baut auf den Inhalten auf, die im Basismodul B1-ME1 vermittelt worden sind. Die Basisinhalte werden vertieft und dem psychiatrischen Setting entsprechend angepasst. Im Fokus stehen Gesprächstechniken und Gesprächshaltungen, die den vielfältigen Kommunikations- und Kontaktstörungen psychiatrisch zu Pflegender entgegenwirken sollen. Da Kommunikation die Grundlage für den professionellen Beziehungsaufbau sowie fachpflegerische Behandlung und Begleitung psychiatrisch zu Pflegender darstellt, ist das Modul Grundlage für vertiefende Inhalte zu störungsspezifischer Kommunikation in den Modulen PSYCH S4, PSYCH S6 und PSYCH S7. Die

Moduleinheit PSYCH S3-ME2 weist Schnittstellen zu PSYCH S7-ME2 auf, da Kollegiale Beratung eine Lösungshilfe für mono- und interdisziplinäre Konflikte sein kann.

**Literaturhinweise**


Darmann-Finck I.; Böhnke U.; Straß K. (Hrsg.) (2008): Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit. Frankfurt a. Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Kitwood, T. (2008): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Huber Verlag.

Kocks, A.; Segmüller, T. (Hrsg.) (2018): Kollegiale Beratung im Pflegeteam: Implementieren - Durchführen - Qualität sichern. Heidelberg: Springer-Verlag.

Lindemann, Holger (2018): Systemisch-lösungsorientierte Gesprächsführung in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie: Ein Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch für Ausbildung und Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Roddewig, M. (2018): Kollegiale Beratung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Auswirkungen auf das emotionale Befinden von Auszubildenden. Frankfurt a. Main: Mabuse-Verlag.

Schulz von Thun, F. (2014): Miteinander reden 1-4: Störungen und Klärungen / Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung / Das "Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation / Fragen und Antworten. Hamburg: Rohwolt Taschenbuch Verlag.

Storch, M.; Tschacher, W. (2015): Embodied Communication: Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf. Bern: Hogrefe AG.

Van der Kooij, C. (2017): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell: Darstellung und Dokumentation. Bern: Hogrefe AG.

Weisbach, C.-R.; Sonne-Neubacher, P. (2015): Professionelle Gesprächsführung: Ein praxisnahes Lese- und Übungsbuch. München: dtv Verlagsgesellschaft.

Wernet A. (2009): Einführung in die Interpretationstechnik der Objektiven Hermeneutik (Qualitative Sozialforschung). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.


## PSYCH S3-ME 2: Komplexe Fallzusammenhänge mit der Methode der Kollegialen Beratung bearbeiten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden bringen ihre erweiterte Expertise in das mono- und interdisziplinäre Behandlungsteam ein. Sie sind fähig, spezialisierte Kenntnisse zu Beratungen im psychiatrischen Versorgungskontext einzubringen. Sie nutzen Methoden der Kollegialen Beratung, um komplexe Fallzusammenhänge zu beleuchten und stehen ihren Kollegen als fachliche Multiplikatorinnen zur Seite. Sie sind in der Lage, entsprechende Beratungsangebote an ihre jeweiligen beruflichen Settings und an die dort herrschenden Rahmenbedingungen anzupassen. Die Teilnehmenden unterstützen die Kolleginnen in Fragen zur Erstellung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses im psychiatrischen Versorgungskontext.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen spezialisierte Beratungskompetenzen im psychiatrischen Versorgungskontext.
- kennen unterschiedliche Möglichkeiten Kollegialer Beratung.
- erläutern Rollen, Phasen, Vorgehensweisen und Kollegiale Fallberatungen.
- erstellen individuelle Konzepte bezüglich kollegialer Beratungsangebote.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen Kollegiale Fallberatungen in der Rolle der Moderatorin durch.
- bringen sowohl eigene Fälle ein und unterstützen Kolleginnen bei der Einbringung ihrer Fälle.
- bringen komplexe Fälle als Fallgeberin in interdisziplinäre Besprechungen ein.
- vertreten aktiv und konstruktiv den Standpunkt der psychiatrischen Pflege in interdisziplinären Fallbesprechungen.
- analysieren Schwierigkeiten und Widerstände, die sich bei der Durchführung kollegialer Beratungsangebote auftun können.
- erkennen eigenen Grenzen im Kontext Kollegialer (Fall-)Beratung und fordern sich adäquate Hilfen ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- sind von der Wichtigkeit regelmäßiger Kollegialer Fallbesprechungen und Kollegiale Beratungen überzeugt.
- sind sich der eigenen Rolle als fachliche Vorreiterin und der damit verbundenen Verantwortung im Kontext Kollegialer (Fall-)Beratung bewusst.
- sind bereit, Kollegiale Beratungen und Fallbesprechungen in ihren jeweiligen Settings durchzuführen und vertreten überzeugend deren Durchführung, auch gegen Widerstände.
- sind sich ihrer Vorbildfunktion innerhalb des pflegerischen und interdisziplinären Behandlungsteams im Kontext Kollegialer (Fall-)Beratung bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**
siehe PSYCH S3-ME1

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
siehe PSYCH S3-ME1

**Literaturhinweise**
siehe PSYCH S3-ME1

## Rahmenvorgabe PSYCH S4 „Akut psychisch erkrankte Menschen und psychiatrische Krisenintervention begleiten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachpflege für psychische Gesundheit | | | |
| **Modulname**<br>Akut psychisch erkrankte Menschen und psychiatrische Krisenintervention begleiten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PSYCH S4 | | |
| **Präsenzzeit**<br>120 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>120 Stunden | **Workload**<br>240 Stunden | **Leistungspunkte**<br>8 |

**Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**

In diesem Modul steht die Begleitung von Menschen mit akuten psychiatrischen Störungen im Fokus. Neben der Erweiterung pflegerischer Fach- und Methodenkompetenzen werden krankheitsspezifische Aspekte vermittelt, die benötigt werden, um ein umfassendes Fallverstehen zu ermöglichen. Psychiatrische Behandlung ist ein interdisziplinäres Geschehen. Daher werden unterschiedliche medizinische und psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung psychiatrischer Störungen thematisiert. Eine Kernaufgabe psychiatrisch Fachpflegender ist die Begleitung von Menschen in psychischen Ausnahme- und Krisensituationen. Spezielles Fach- und Methodenwissen ist erforderlich, um den damit verbundenen Herausforderungen adäquat begegnen zu können.

In der ersten Moduleinheit befassen sich die Teilnehmenden mit Symptomen und Ausprägungen psychiatrischer Störungsbilder. Dabei erhalten sie vertiefendes Wissen zu epidemiologischen Daten, Krankheitsentstehung, Verlauf, Symptomen sowie der psychiatrischen Diagnostik. Es werden biologische, psychologische und soziologische Erklärungsmodelle vor dem jeweiligen soziokulturellen Hintergrund betrachtet. Die Teilnehmenden sollen Ausprägung und Symptome einer psychiatrischen Störung im Hinblick auf deren Auswirkungen für das alltägliche Leben der Betroffenen einschätzen lernen. Sie erhalten ein vertiefendes Wissen bezüglich der pflegerischen Diagnosestellung und der, im Hinblick auf den psychiatrischen Versorgungskontext, relevanten Pflegediagnosen. Des Weiteren ist ein vertieftes Wissen bezüglich Diagnostik und Psychopathologie notwendig, um im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit Unterstützung bei der Einschätzung der Ausprägung der Krankheitssymptome sowie der Diagnosestellung leisten zu können.

In der zweiten Moduleinheit werden Möglichkeiten und Methoden der professionellen pflegefachlichen Begleitung akut psychisch kranker Menschen besprochen. Die Teilnehmenden erhalten pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen zu psychosozialen Interventionen, die sie individuell nach Auftreten und Ausprägung der Pflegephänomene im Kontext psychiatrischer Erkrankungen und Pflegesettings praktisch umsetzen. Da psychiatrische Erkrankung und ihre körperlichen, seelischen und sozialen Folgen von den Betroffenen als existenziell bedrohlich erlebt werden, liegt ein besonderes Augenmerk auf der professionellen Unterstützung der Betroffenen bei Integration und der Bewältigung von Krankheitserleben.

In der dritten Moduleinheit befassen sich die Teilnehmenden mit psychiatrischen Krisen und Notfällen, die vor allem im Verlauf akuter Krankheitsereignisse auftreten können. Die Teilnehmenden setzen sich mit der Entstehung von krisenhaften Situationen, wie zum Beispiel selbstverletzendem Verhalten oder Suizidalität, auseinander. Des Weiteren werden Risikofaktoren, die das Auftreten krisenhafter Ereignisse begünstigen, sowie präventive pflege- und bezugswissenschaftliche fundierte Maßnahmen besprochen und reflektiert. Darüber hinaus werden unterschiedliche Möglichkeiten und Methoden psychiatrischer Krisenintervention für die interdisziplinäre Zusammenarbeit thematisiert.

Ziel des Moduls ist es, ein vertiefendes und umfassendes Wissen zu akuten psychischen Krankheitsereignissen, den damit verbundenen Belastungen für die psychiatrisch zu Pflegenden, sowie pflege- und bezugswissenschaftlich fundierte Methoden und Instrumente zur Begleitung akut psychisch kranker Menschen zu vermitteln.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Erstellung eines Pflegeprozesses eines akut psychisch kranken Menschen mit Pflegdiagnosen unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlich fundierter Interventionen im psychiatrischen Versorgungskontext

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PSYCH S4-ME1: | Psychiatrische Krankheitsbilder und Diagnostik als Vorbereitung des Pflegeprozesses verstehen | 40 Stunden |
| PSYCH S4-ME2: | Akut psychisch kranke Menschen behandeln und begleiten | 40 Stunden |
| PSYCH S4-ME3: | Professionelle Krisenbegleitung und Begleitung bei Gewalt, Suizidalität und herausforderndem Verhalten gestalten | 40 Stunden |

## PSYCH S4-ME 1: Psychiatrische Krankheitsbilder und Diagnostik als Vorbereitung des Pflegeprozesses verstehen

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden verfügen über eine sichere physiologische und psychopathologische Beobachtungsgabe. Ihr Fokus liegt auf dem Erkennen von (Un-)Selbständigkeiten und (Un-)Fähigkeiten im Rahmen pflegerischer Phänomene. Sie können beobachtete Verhaltensweisen, die einen Krankheitswert aufweisen, entsprechend interpretieren, einordnen und umfunktionierende bzw. gesundheitserhaltende Verhaltensweisen erweitern. Sie bedienen sich im multiprofessionellen Dialog einer entsprechenden Fachsprache und vertreten anwaltschaftlich die Perspektive der psychiatrisch zu Pflegenden aus pflegerisch-professioneller Sicht. Die Teilnehmenden besitzen ein umfassendes Wissen zu den gängigen psychiatrischen Störungsbildern und ihren Symptomen bzw. Folgen. Sie wissen wie diese medizinisch und pflegerisch diagnostiziert werden und kommen im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit ihrem Auftrag nach. Neben diagnostischen Aspekten, sind die Teilnehmerinnen umfassend über Entstehung sowie Verlaufsformen psychiatrischer Krankheiten und ihren Beiträgen zu progedienten chronischen Pflegebedürftigkeitsverläufen informiert. Darüber hinaus verfügen die Teilnehmerinnen über ein grundlegendes Wissen der gängigen medizinischen Klassifikationssysteme (ICD, DSM) und ein vertieftes Wissen zu den Taxonomien der NANDA-Pflegdiagnosen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- kennen die physiologischen und psychopathologischen Beobachtungskriterien.
- erläutern mögliche Erklärungsmodelle für das Auftreten psychiatrischer Störungen anhand bio-, psycho-, sozialer Faktoren.
- erklären Belastungsfaktoren, die mit akuter psychiatrischer Erkrankung einhergehen können.
- ordnen beobachtete Krankheitssymptome den entsprechenden Pflegediagnosen vor dem Hintergrund psychiatrischer Erkrankungen zu.

- bewerten psychiatrische Krankheitssymptome hinsichtlich Auswirkung für das tägliche Leben der Betroffenen.
- erläutern den Aufbau der gängigen medizinischen Klassifikationssysteme (ICD, DSM) und der NANDA-Taxonomie.
- kennen die zehn wichtigsten psychiatrischen Pflegediagnosen.
- vergleichen kritisch verschiedene Entstehungsmodelle psychiatrischer Erkrankungen im Hinblick auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede und ordnen ihre Bedeutung den entsprechenden Pflegediagnosen zu.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- bedienen sich in der interdisziplinären Zusammenarbeit einer einheitlichen und anerkannten Fachsprache.
- vertreten in Fallbesprechungen oder Krisenintervention die Sicht der psychiatrisch zu Pflegenden.
- verfügen über eine sichere Beobachtungsgabe und verknüpfen ihre Beobachtungen mit dem entsprechenden Fachwissen im Diagnoseprozess psychiatrischer Pflegediagnosen.
- setzen sich kritisch mit den unterschiedlichen psychiatrischen Pflegediagnosen auseinander.
- analysieren die Auswirkungen der beobachteten Krankheitssymptome auf den jeweiligen Alltag der Betroffenen und verknüpfen sie für ihren effizienten Pflegeprozess mit bestehenden Selbstständigkeiten und Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der Wichtigkeit einer adäquaten Gesunden- und Krankenbeobachtung bewusst.
- treten im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit anwaltschaftlich für die psychiatrisch zu Pflegenden im diagnostischen Prozess auf.
- sind sich der Auswirkungen, die eine psychiatrische Diagnose für den Betroffenen haben kann, bewusst und tragen Verantwortung für die Gültigkeiten des psychiatrisch-diagnostischen Pflegeprozesses.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

siehe PSYCH S4-ME2

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Schnittstellen bestehen zu den Modulen PSYCH S6, PSYCH S7 und PSYCH S8. Die Methoden zur Krisenintervention die in der Moduleinheit PSYCH S4-ME3 vermittelt werden, werden in den Modulen PSYCH S6-ME2 und PSYCH S7-ME1 auf die dortigen Bedarfe und individuellen Lebenswelten der psychiatrisch zu Pflegenden angepasst. Gleiches gilt für PSYCH S8. Hier gilt es, die Besonderheiten des ausgewählten jeweiligen Settings zu berücksichtigen.

**Literaturhinweise**

Berzewski, H. (2009): Der psychiatrische Notfall. Heidelberg: Springerverlag.

Bronisch, T.; Bohus M.; et al. (2017): Krisenintervention bei Persönlichkeitsstörung: Therapeutische Hilfe bei Suizidalität, Selbstschädigung, Impulsivität, Angst und Dissoziation. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt M. H. (Hrsg.) (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD–10. Bern: Hogrefe AG.

Doenges, Marilynn E.; Moorhouse, M. F.; Murr, A. C. (2018): Pflegdiagnosen und Pflegemaßnahmen. Bern: Hogrefe AG.

Dörner, K.; Plog, U.; et al. (2019): Irren ist menschlich. Köln: Psychiatrie Verlag.

Finzen, A. (2013): Schizophrenie: Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Knuf, A.; Hammer, Matthias (2013) die Entdeckung der Achtsamkeit: in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Lieb, Klaus; Frauenknecht, Sabine (2015): Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. München: Elsevier Verlag.

Löhr M.; Schulz, M.; Nienaber, A. (2019): Safewards: Sicherheit durch Beziehung und Milieu. Köln: Psychiatrie Verlag.

Mahler Lieselotte; Jarchow-Jardi, Ina (Hrsg.) et al. (2013): Das Weddinger Modell: Resilienz und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext. Köln: Psychiatrie Verlag

Sauter, D.; Abderhalden C., et al. (2018): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern: Hogrefe AG.

Schädle-Deininger, H.; Wegmüller, D. (2017): Psychiatrische Pflege: Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium. Bern: Hogrefe AG.

Scharfetter, C. (2017): Allgemeine Psychopathologie- Eine Einführung. Stuttgart: Thieme Verlag.

Schlimme, J.; Brückner, B. (2017): Die abklingende Psychose: Verständigung finden, Genesung begleiten. Köln: Psychiatrie Verlag.

Wolfersdorf, M.; Etzersdorfer, E. (2011): Suizid und Suizidprävention. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

## PSYCH S4-ME 2: Akut psychisch kranke Menschen behandeln und begleiten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden sind sich den belastenden Faktoren, die mit einer akuten psychiatrischen Erkrankung einhergehen können, bewusst und gestalten ihre professionelle Kontaktaufnahme entsprechend. Ihre Kontaktaufnahme zeichnet sich durch Verbindlichkeit und Authentizität aus. Sie gestalten aktiv die pflegetherapeutische Beziehung und orientieren sich dabei an Grundsätzen einer pflege- und bezugswissenschaftlich fundierten ressourcen- und recovery-orientierten Haltung. Entscheidungen, die die Behandlung betreffen, werden gemeinsam mit den psychiatrisch zu Pflegenden getroffen, der im Sinne der Selbstwirksamkeit an allen Prozessen beteiligt ist. Die Teilnehmenden verfügen über eine vielfältige Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz, die individuell je nach Setting und soziokulturellen Hintergründen eingesetzt wird. Sie begleiten die Patienten bei der Bewältigung ihrer Erkrankung und unterstützen diese bei der Entwicklung eines individuellen und funktionalen Krankheitskonzeptes. Erkennen sie Grenzen fachlicher oder kommunikativer Art, sind die Teilnehmenden fähig, dies zu reflektieren und entsprechende Hilfen für sich und die psychiatrisch zu Pflegenden einzuholen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern verschiedene pflege- und soziotherapeutische Methoden, die bei der Begleitung akut psychisch kranker Menschen zum Einsatz kommen können.
- vergleichen unterschiedliche pflege- und soziotherapeutische Methoden im Hinblick auf ihre Sinnhaftigkeit, Anwendbarkeit und Evidenz.
- entwerfen im Rahmen der pflegerischen Bezugsbetreuung individuell passende pflegerische Behandlungsangebote für die psychiatrisch zu Pflegenden.
- beschreiben Ablauf und mögliche Inhalte pflegerisch induzierter psychoedukativer Angebote.
- zählen Aspekte einer ressourcen- und recoveryorientierten Haltung auf.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- wenden eine pflegerisch-professionelle Kontaktaufnahme an, die individuen- und situationsgerecht ist.
- gestalten aktiv die pflegetherapeutische Beziehung, die sich durch Partizipation der psychiatrisch zu Pflegenden und Ressourcenorientierung auszeichnet.
- analysieren die individuelle Situation der psychiatrisch zu Pflegenden und passen ihre Beziehung und ihr Pflegehandeln entsprechend den Erfordernissen der psychiatrisch zu Pflegenden, Rahmenbedingungen und Behandlungsplan an.
- führen selbstständig pflegetherapeutische Leistungen nach aktuellem wissenschaftlichen Stand durch.
- bringen die pflegetherapeutische Sichtweise aktiv in interdisziplinäre Fallbesprechungen ein.
- führen pflegerisch induzierte psychoedukative Angebote eigenständig durch.
- berücksichtigen bei der Planung und Durchführung pflegetherapeutischer Angebote die individuellen Ressourcen der Betroffenen sowie deren Denk- und Weltmodelle.
- agieren in der Maßnahmenplanung und der Maßnahmendurchführung mit den vorliegenden strukturellen Besonderheiten bzw. Pflegesetting-Bedingungen und gestalten den Pflegeprozess entsprechend adäquat.
- evaluieren während der gemeinsamen Planung mit dem Team und den psychiatrisch zu Pflegenden, bzw. während der Durchführung der Maßnahmen die Wirksamkeit des psychiatrischen Pflegeprozesses.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- treten für die professionelle therapeutische Beziehung im Behandlungsprozess als zentrale Rolle ein.
- gestalten die pflegetherapeutische Beziehung aktiv und verbindlich.
- zeichnen sich verantwortlich, die individuellen Zusammenhänge zwischen Lebenswelten und Ausdruck der Erkrankung bei den Betroffenen herauszuarbeiten und an entsprechenden Stellen im psychiatrischen Pflegeprozess wirksam zu beachten.
- sind sich ihrer Verantwortung bei der Steuerung und Gestaltung der pflegetherapeutischen Beziehung bewusst.
- verantworten ihre eigenen Grenzen im fachlichen, methodischen und sozialen Bereich und holen sich entsprechende Hilfen ein, um den psychiatrischen Pflegeprozess individuen- und situationsgerecht weiter gestalten zu können.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- Die Teilnehmenden formulieren einen Pflegeprozess inklusive NANDA-Pflegediagnosen für einen akut psychiatrisch zu Pflegenden, sie führen eine Maßnahme aus dem Pflegeprozess durch und evaluieren diese.
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

siehe PSYCH S4-ME1

**Literaturhinweise**

siehe PSYCH S4-ME1

## PSYCH S4-ME 3: Professionelle Krisenbegleitung und Begleitung bei Gewalt, Suizidalität und herausforderndem Verhalten gestalten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden verfügen über ein vertieftes Wissen bezüglich der Ursachen und der Entstehung von psychiatrischen Krisen und Notfällen und sich daraus entwickelnden Lösungsansätzen. Sie kennen auslösende Faktoren sowie präventive und protektive pflege- und bezugswissenschaftlich fundierte Maßnahmen, die sie entsprechend einsetzen, um bestehende Risiken zu minimieren. Die Teilnehmenden setzen verschiedene Methoden zur Krisenbegleitung und -intervention ein. Sie gehen fach- und situationsgerecht damit um, dass sich nicht alle Risiken minimieren lassen und dass eine Risikovermeidung im Sinne einer defensiven Therapie eher hinderlich als förderlich ist. Nach Rücksprache mit dem interdisziplinären Behandlungsteam gehen sie therapeutische Risiken ein, wenn diese vertretbar sind und dem Betroffenen dadurch die Möglichkeit zum persönlichen Wachstum eröffnet wird. Stoßen die Teilnehmenden an ihre persönlichen, methodischen, sozialen und fachlichen Grenzen, reflektieren sie diese und suchen bereitwillig nach passenden Lösungsansätzen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen Risikofaktoren, die das Auftreten einer psychiatrischen Krisensituation wie fremd- und eigengefährdende Verhaltensweisen begünstigen können.
- beschreiben protektive und präventive evidenzbasierte Pflegetherapien, die das Risiko einer psychiatrischen Krisensituation wie fremd- und eigengefährdende Verhaltensweisen reduzieren können.
- ordnen Situationen mit fremd- und/oder eigengefährdenden Verhaltensweisen geeigneten und evidenzbasierten deeskalierenden Maßnahmen zu.
- bewerten Inhalte präventiver milieutherapeutischer Konzepte wie z.B. Safewards.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen frühzeitig sich entwickelnde Krisensituationen und ergreifen evidenzbasierte Pflegetherapien bzw. besprechen sich im interdisziplinären Team für einen komplexen Ansatz, um diese zu deeskalieren.
- richten ihren Blick auf die Vermeidung von Krisen statt auf Schadensbegrenzung aus.
- setzen sich kritisch mit der Rolle der Institution sowie der eigenen Rolle in Bezug auf das Eintreten krisenhafter Ereignisse auseinander.
- beziehen die Vorschläge und Wünsche der Betroffenen bei der Krisenintervention mit ein.
- führen intensive Maßnahmen wie zum Beispiel die 1:1 Betreuung individuenorientiert durch.
- handeln im Rahmen psychiatrischer Notfälle umsichtig und wählen die Maßnahmen aus, die zur Gefahrenabwehr geeignet sind und gleichzeitig am schonendsten für die Betroffenen sind.
- setzen pflegetherapeutisch geeignete Methoden aus Sozio- und Milieutherapie gezielt ein, um potenziellen krisenhaften Entwicklungen entgegen zu wirken.
- analysieren ihr eigenes Arbeitsfeld auf Risikofaktoren sowie präventive Faktoren bezogen auf den Eintritt krisenhafter Situationen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- bemühen sich, bei krisenhaften Ereignissen sämtliche Ursachen und Einflussfaktoren für das Entstehen solcher Ereignisse zu finden.

| |
|---|
| • sind bereit, sich mit den besonderen Stressoren, denen alle Beteiligten in krisenhaften Ereignissen ausgesetzt sind, bewusst auseinanderzusetzen.<br>• zeichnen sich dafür verantwortlich, so zu handeln, dass die Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines krisenhaften Ereignisses reduziert wird.<br>• sind bereit, sich bei Grenzen verschiedener Art (Wissen, Kommunikation, Ambiguität, Problemlösung) Hilfen einzuholen, um ihr professionell-pflegerisches Verhalten diesbezüglich zu verbessern. |
| **Inhalte**<br>• … |
| **Methoden/Lern- und Lehrformen**<br>• … |
| **Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**<br>• … |
| **Praxistransfer**<br>Siehe PSYCH S4-ME2 |
| **Curriculare Schnittstellen/Querverweise**<br>siehe PSYCH S4-ME1 |
| **Literaturhinweise**<br>siehe PSYCH S4-ME1 |

## Rahmenvorgabe PSYCH S5 „Patientengruppen sicher leiten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachpflege für psychische Gesundheit | | | |
| **Modulname**<br>Patientengruppen sicher leiten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PSYCH S5 | | |
| **Präsenzzeit**<br>60 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>60 Stunden | **Workload**<br>120 Stunden | **Leistungspunkte**<br>4 |
| **Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**<br>Dieses Modul beschäftigt sich mit der Planung, Durchführung und Evaluation pflegtherapeutischer Gruppenangebote. Pflegetherapeutische Gruppen stellen komplexe, in sich ständig ändernden Settings dar. Das jeweilige Setting stellt die psychiatrisch Fachpflegenden vor vielfältige Herausforderungen und Anforderungen. Neben vertieftem kommunikativem Wissen benötigen die Teilnehmenden Wissen, um gruppendynamische und gruppendiagnostische Prozesse und Methoden zu verstehen.<br><br>In der ersten Moduleinheit erwerben die Teilnehmenden spezielle didaktische Kenntnisse und didaktische Analyseinstrumente zur Planung von Gruppenprozessen. Darüber hinaus befassen sie sich mit den Rahmenbedingungen, die beachtet werden müssen, um eine erfolgreiche Implementierung der Gruppeneinheiten sicherzustellen.<br><br>Die zweite Moduleinheit hat die Durchführung der Gruppeneinheiten zum Thema. Die Teilnehmenden erhalten Methoden, um in verschiedenen Gruppensettings professionell zu handeln und diese entsprechend zu moderieren. Dabei setzen sie sich mit herausfordernden Situationen auseinander, mit denen sie in der Rolle als Gruppenleitung konfrontiert werden können. Insbesondere ist die Wahl der | | | |

Gruppenform (Problem-, Handlungs-, Kognitions- und Erfahrungsorientierung) und die Bedeutung der jeweiligen Formen bezüglich ihrer Wirksamkeit zu klären.

Die dritte Moduleinheit befasst sich mit Reflexion und Analyse von Gruppengeschehen und Gruppenmitglieder. Kenntnisse über den Umgang mit Störungen und möglichen Reaktionen im Verlauf der Gruppe sind notwendig. Psychologische Kenntnisse von Gruppenphasen sowie Rollen und die Reflektion der eigenen Rolle im Gruppenprozess als Moderatorin zu gelingender Steuerung verschiedener Gruppen.

Ziel des Moduls ist die Förderung und Vermittlung von Methodenkompetenzen zur Implementierung und Durchführung pflegetherapeutischer Gruppenangebote. Darüber hinaus hat das Modul zum Ziel, die Teilnehmenden in ihrer Rolle als Gruppenleitung zu stärken.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Praktischer Leistungsnachweis: Die Teilnehmenden erstellen und implementieren ein neues Gruppenkonzept oder evaluieren ein bereits bestehendes Gruppenkonzept. Die Teilnehmenden führen dieses Gruppenangebot in der Praxis durch und reflektieren die Durchführung im Hinblick auf Zielerreichung, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit.

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PSYCH S5-ME1: | Verschiedene Gruppeneinheiten planen und implementieren | 15 Stunden |
| PSYCH S5-ME2: | Gruppen leiten und Prozesse evaluieren | 30 Stunden |
| PSYCH S5-ME3: | Psychiatrisch zu Pflegende und Therapieeinheiten reflektieren und analysieren | 15 Stunden |

## PSYCH S5-ME 1: Verschiedene Gruppeneinheiten planen und implementieren

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden planen und implementieren Gruppenangebote in verschiedenen Einsatzfeldern. Dabei beachten sie strukturelle Bedingungen des Arbeitsfeldes, individuelle therapeutische Bedürfnisse der jeweiligen Gruppe von Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf. Die Teilnehmer streben danach, die Gruppen multiprofessionell zu planen und zu implementieren. Sie gehen dabei strukturiert und organisiert vor. Bei der Planung der jeweiligen Gruppenangebote finden evidenzbasierte Interventionen der Pflege- und Bezugswissenschaften Berücksichtigung. Sie achten bei der Implementierung von Gruppenangeboten auf deren Nachhaltigkeit und treffen entsprechende Absprachen im multiprofessionellen Team. Für eine verbindliche Gruppendurchführung gestalten die Teilnehmenden die Prozesse ihren Kolleginnen gegenüber transparent. Die Teilnehmenden betrachten Planung und Implementierung als entscheidende Basis für das Gelingen mono- bzw. multiprofessioneller Gruppentherapien und gehen kritisch, reflektiert und differenziert in diesen Phasen vor.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- kennen die Wirksamkeitsfaktoren von psychotherapeutischen und psychiatrisch-pflegetherapeutischen Gruppen.
- erläutern die Schritte zur Planung und Implementierung pflegetherapeutischer Gruppen.
- kennen didaktische Instrumente zur Planung von Gruppenabläufen.
- vergleichen unterschiedliche Gruppenkonzepte vor dem Hintergrund der praktischen Umsetzung im eigenen Arbeitsfeld und bewerten ihre Angemessenheit für das jeweilige Pflegesetting, die Situation und Population psychiatrisch zu Pflegenden.
- berücksichtigen die individuellen Besonderheiten des eigenen Arbeitsfeldes bei der Erstellung von Gruppenkonzepten.
- entwerfen pflegetherapeutische Gruppenkonzepte unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- ermitteln den pflegetherapeutischen Gruppenbedarf im eigenen Arbeitsfeld.
- entwickeln und implementieren pflegerische Gruppenangebote unter Berücksichtigung der individuellen Rahmenbedingungen und dem Bedarf der jeweiligen Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf.
- entwickeln pflegerische Gruppenangebote vor dem Hintergrund pflege- und bezugswissenschaftlicher Evidenz.
- wirken bei der Entwicklung multiprofessioneller Gruppenangebote mit und betonen den psychiatrisch-pflegerischen Therapieansatz.
- setzen geeignete didaktische Methoden zur Erstellung eines Gruppenkonzeptes ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- stehen für die Bedeutung und das therapeutische Potenzial von Gruppenangeboten in der psychiatrischen Arbeit ein.
- sind von der Wirksamkeit und Wichtigkeit pflegetherapeutischer Gruppenangebote in der psychiatrischen Arbeit überzeugt und versuchen, diese Überzeugung dem mono- und interdisziplinären Team zu vermitteln.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- Die Teilnehmenden führen eine Gruppeneinheit im psychiatrischen Arbeitsfeld durch und reflektieren im Anschluss die Durchführung anhand im Modul kennengelernter Reflexionskriterien.
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Es bestehen Schnittstellen zur Moduleinheit PSYCH S3-ME1, da die kommunikative Haltung und einige Kommunikationstechniken auch im Gruppensetting Anwendung finden. Um pflegetherapeutische Gruppen individuenorientiert planen zu können, ist das Wissen um die jeweilige Störung und wie sich diese auf die Lebenswelt psychiatrisch zu Pflegender auswirkt, Voraussetzung. Daher bestehen Schnittstellen zu den Moduleinheiten PSYCH S4-ME2 und PSYCH S6-ME2. Eine weitere Schnittstelle besteht zur Moduleinheit PSYCH S7-ME2, da sich die vermittelten Inhalte zu Konfliktanalyse und -lösung ebenfalls im Gruppensetting anwenden lassen.

**Literaturhinweise**

Antons, K., et al. (2018): Praxis der Gruppendynamik: Übungen und Modelle. Bern: Hogrefe AG.

Dörner, K.; Plog, Ursula; et al. (2019): Irren ist menschlich. Köln: Psychiatrie Verlag.

König, O.; Schattenhofer, K. (2018): Einführung in die Gruppendynamik. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.

Langmaack, B.; Braune-Krickau, M. (2010): Wie die Gruppe laufen lernt: Anregungen zum Planen und Leiten von Gruppen. Ein praktisches Lehrbuch. Weinheim: Beltz Verlag.

Mauch, E.; Scholz, M. (2018): Nur spielen! 77 erlebnispädagogische Spiele zum Aufwachen, Warmwerden, Auflockern und Runterkommen. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Rakel-Haller, T.; Lanzenberger, A. (2016): Pflegetherapeutische Gruppen in der Psychiatrie: planen-durchführen-dokumentieren-bewerten. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Sauter, D.; Abderhalden C., et al. (2018): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern: Hogrefe AG.

Schädle-Deininger, H.; Wegmüller, D. (2017): Psychiatrische Pflege: Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium. Bern: Hogrefe AG.

Yalom, I. D., et al. (2019): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie: Ein Lehrbuch. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

## PSYCH S5-ME 2: Gruppen leiten und Prozesse evaluieren

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden evaluieren bereits bestehende Gruppenkonzepte im Hinblick auf deren fachliche Aktualität und passen diese bei Bedarf entsprechend an. Die Teilnehmenden führen pflegetherapeutische Gruppen eigenständig durch. Dabei halten sie sich an bestehende Gruppenkonzepte. Während der Durchführung fördern sie aktiv durch ihr Leitungshandeln gruppendynamische Prozesse und die Gruppenkohäsion. Die Durchführung orientiert sich an den Bedürfnissen der individuellen Gruppenmitglieder, der gesamten Gruppe sowie den strukturellen Gegebenheiten des Einsatzfeldes. Die Teilnehmenden reagieren situationsgerecht auf herausfordernde Situationen, die sich im Gruppenablauf ergeben können. Sie verfügen über detailliertes Wissen bezüglich Entstehung, Moderation und Interventionen von Konflikten in Gruppen. Sie verfügen über einen breiten Pool an evidenzbasierten Methoden zu Leitung von Gruppen und professionellem Handeln bei auftretenden Gruppenstörungen. Die Teilnehmenden beteiligen sich an der Durchführung von multiprofessionellen Gruppenangeboten und bringen ihre pflegetherapeutische Perspektive ein.

Nach Abschluss einer Gruppeneinheit evaluieren die Teilnehmenden diese im Hinblick auf die Durchführung, die Zielerreichung und ihr eigenes Handeln. Sie dokumentieren den Gruppenverlauf und die gewonnenen Erkenntnisse umfassend und fachlich korrekt. Darüber hinaus evaluieren die sie neu implementierte Gruppen in regelmäßigen Abständen im Hinblick auf deren Wirksamkeit und Durchführbarkeit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen verschiedene Interventionen zur Gestaltung und Strukturierung von Gruppenabläufen.
- wissen um Störungen in Gruppenabläufen und wie sie diesen als Gruppenleitung zu Wahrung des pflegtherapeutischen Ziels begegnen.
- beschreiben verschiedene Methoden zur professionellen Gestaltung gruppendynamischer Prozesse.
- beschreiben Methoden, die dazu geeignet sind, die Gruppenkohäsion zu fördern und zu stärken.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- führen pflegerische Gruppenangebote eigenständig durch und reflektieren diese im Hinblick auf die Durchführung und ihre Wirksamkeit.
- reagieren fach- und situationsgerecht auf unerwartete Störungen, die sich im Gruppenablauf ergeben.
- sind in der Rolle als Gruppenleitung klar und deutlich erkennbar.
- sind in der Lage unterschiedliche Leitungsstile einzusetzen bzw. in der Situation in eine andere Führung zu wechseln mit dem Ziel der gemeinsamen Weiterarbeit.
- verwenden verschiedene Instrumente des Konfliktmanagements in Gruppen, wenn diese erforderlich sind.
- bearbeiten, wenn nötig, Konflikte und Konfliktformen innerhalb der Gruppeneinheiten.
- setzen gezielt Maßnahmen ein, um die einzelnen Gruppenmitglieder individuell zu fördern und zu unterstützen und reflektieren die Angemessenheit im Anschluss.
- führen nach der jeweiligen Gruppeneinheit eine fachgerechte Dokumentation durch, die den jeweiligen Dokumentationsanforderungen entspricht, achten auf angemessene Fachsprache, Vollständigkeit und Zugänglichkeit zum interdisziplinären Team.
- sind offen für Handlungsveränderungen, die sich aus der Reflexion der Rolle als Gruppenleitung ergeben.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- sind bereit, insbesondere das Macht- und Steuerungspotenzial, das sie als Gruppenleitung und über ihr Handeln innehaben, kritisch zu reflektieren und Verbesserung vorzunehmen.
- vertreten den Gruppenmitgliedern gegenüber eine authentische Haltung, begegnen ihnen auf Augenhöhe und mit der Bereitschaft sie am Gruppenprozess partizipieren zu lassen.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- Die Teilnehmenden reflektieren eine durchgeführte Gruppeneinheit im Hinblick auf ihren Moderations- und Leitungsstil, anhand der im Modul vermittelten Kriterien
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
siehe PSYCH S5-ME1

**Literaturhinweise**
siehe PSYCH S5-ME1

## PSYCH S5-ME 3: Psychiatrisch zu Pflegende und Therapieeinheiten reflektieren und analysieren.

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden wissen um die verschiedenen Rollenbilder von Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf und psychiatrisch Fachpflegenden sowie die unterschiedlich ablaufenden psychodynamischen Gruppenphasen. Sie ordnen das aktuelle Gruppengeschehen den jeweiligen Gruppenphasen zu und richten ihr Leitungshandeln mit Blick auf das Therapieziel und Rollen,

entsprechend den daraus resultierenden Gruppenbedürfnissen, aus. Sie nutzen das Wissen über die verschiedenen Rollenbilder in Gruppen, um die jeweiligen Teilnehmer individuell zu fördern und zu unterstützen. Sie verfügen über ein vertieftes Wissen bezüglich gruppendiagnostischer Methoden und Möglichkeiten und setzen diese entsprechend ein. Dabei sind die Teilnehmenden sich jederzeit ihrer eigenen Rolle und deren Bedeutsamkeit für den Gruppenprozess bewusst. Reflexion und Analyse erfolgen unter Beachtung der individuellen und interkulturellen Besonderheiten der einzelnen Gruppenmitglieder.

Die Teilnehmenden analysieren ihr eigenes Handeln in Gruppensituationen unter Berücksichtigung aktueller evidenzbasierter Interventionen der Pflege- und Bezugswissenschaften. Bei der Rückmeldung an die Gruppe und einzelne Gruppenmitglieder beachten sie Feedbackregeln und verstehen die Bedeutung lebenslangen Lernens. Die Rückmeldungen gewährleisten einen Abgleich mit Fremd- und Selbstwahrnehmung sowie persönlichem Wachstum aller Beteiligten. Bei unvorhersehbaren Ereignissen im Feedbackprozess verhalten sich die Teilnehmenden souverän, reflektieren systematisch im Anschluss und holen sich professionelle Hilfe ein.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- kennen Prozesse der Psychodynamik in Gruppen und deren Einflussfaktoren.
- wissen um die Wichtigkeit gruppendynamischer Prozesse und deren professioneller Moderation.
- vergleichen Instrumente, die zur Analyse von Gruppenprozessen geeignet sind, wählen passende aus und finden Lösungsansätze für prospektive Gruppenangebote in der Rolle als Leitung.
- beschreiben die unterschiedlichen Phasen, die eine Gruppe durchläuft und entsprechende Rollen Beteiligter.
- beschreiben spezifische Rollenkonflikte von Gruppenleiterinnen und wissen um deren Bedeutung für den Gruppenprozess.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- reflektieren ihre eigenen Gruppenerfahrungen mit ihren jeweiligen Schwerpunkten und Wendungen.
- analysieren Gruppeneinheiten im Hinblick auf Gruppendynamik und Rollenverteilung innerhalb einer Gruppe.
- wenden gruppendiagnostische Instrumente zur Reflexion der Gruppeneinheiten an.
- sind in der Lage, ihr Handeln als Gruppenleitung vor dem Hintergrund eigener Gruppenerfahrungen zu reflektieren.
- setzen gruppendiagnostische Instrumente ein, um die Rollenverteilung innerhalb einer Gruppe zu erkennen.
- fördern die Gruppendynamik je nach gruppendynamischer Phase und dem individuellen Gruppengeschehen.
- entscheiden innerhalb der Gruppensitzung situations- und individuengerecht über den Verlauf der Gruppensitzung, immer mit dem Blick, das gemeinsame Gruppen respektive Therapieziele einzelnen Bedürfnissen unterzuordnen und diese gleichzeitig verantwortungsvoll zu wahren.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- sind sich der eigenen Wirksamkeit in Gruppenprozessen bewusst und sind bereit sich verantwortungsvoll in das Gruppengeschehen miteinzubringen.
- gehen verantwortungsvoll mit der Rolle als Gruppenleitung und der Asymmetrie-Antinomie vor dem Hintergrund bestehender Machtverhältnisse.

| |
|---|
| • sind sich der verschiedenen Rollenbilder und deren Charakteristika in Gruppenprozessen bewusst und sind bemüht, offen und wachsam im Gruppenprozess zu agieren und mit der eigenen Rolle verantwortungsvoll umzugehen. |
| **Inhalte**<br>• … |
| **Methoden/Lern- und Lehrformen**<br>• … |
| **Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**<br>• …. |
| **Praxistransfer**<br>• Die Teilnehmenden untersuchen eine durchgeführte Gruppeneinheit im Blick auf die erlebte Gruppendynamik und der Rollenerteilung innerhalb der Kohorte anhand der im Modul vermittelten gruppendiagnostischen Methoden.<br>• … |
| **Curriculare Schnittstellen/Querverweise**<br>siehe PSYCH S5-ME1 |
| **Literaturhinweise**<br>siehe PSYCH S5-ME1 |

## Rahmenvorgabe PSYCH S6 „Fallsteuerung bei langfristigem Versorgungsbedarf im Rahmen psychischer Erkrankungen und Einschränkungen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachpflege für psychische Gesundheit | | | |
| **Modulname**<br>Fallsteuerung bei langfristigem Versorgungsbedarf im Rahmen psychischer Erkrankungen und Einschränkungen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PSYCH S6 | | |
| **Präsenzzeit**<br>130 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>130 Stunden | **Workload**<br>260 Stunden | **Leistungspunkte**<br>8 |
| **Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**<br>Dieses Modul befasst sich mit den Auswirkungen auf Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf und deren Angehörige, die aufgrund ihres Krankheitsverlaufs ein langfristiges Versorgungsmanagement benötigen. Die Teilnehmenden werden befähigt, die fachpflegerische Versorgung und Begleitung psychisch kranker Menschen individuell – vom jeweiligen Bedarf – aus zu steuern und aktiv zu gestalten. Langfristige Versorgung findet vorwiegend im ambulanten psychiatrischen Setting statt. Die Teilnehmenden erhalten Wissen über Methoden und Konzepte zur Förderung der Gesundheit, sowie zur Prävention von Krankheit und/oder Krankheitsfolgen im ambulanten psychiatrischen Arbeitsfeld. Es wird thematisiert, wie sich diese Methoden in die Lebenswelten der individuellen Betroffenen integrieren lassen und wie sie darüber hinaus diese Lebenswelt aktiv pflegetherapeutisch nutzbar machen können.<br><br>In der ersten Moduleinheit vertiefen die Teilnehmenden ihr Wissen bezüglich des ambulanten psychiatrischen Arbeitsfeldes. Sie erhalten Wissen darüber, wie chronische Krankheitsverläufe entstehen, wie diese in Zusammenhang zum sozialen Umfeld stehen und wie sich die Folgen chronischer psychiatrischer Erkrankungen positiv beeinflussen lassen. | | | |

Die zweite Moduleinheit befasst sich mit pflege- und bezugstherapeutischen Interventionen, die im ambulanten psychiatrischen Setting ihre Wirksamkeit entfalten. Dabei werden, neben den psychiatrisch zu Pflegenden, auch die Angehörigen und Bezugspersonen bedacht. Darüber hinaus werden den Teilnehmenden vertiefende Inhalte zu den Themen Verantwortungsübernahme, veränderte Rollen im ambulanten Setting und eigenständige Arbeitsorganisation vermittelt. Der komplementäre Einsatz neuer Medien (Telematische Betreuungsangebote, Gesundheits-Apps) ist ebenfalls Inhalt des zweiten Moduls.

Die dritte Moduleinheit hat den psychiatrischen Pflegeprozess als Instrument zur fachpflegerischen Fallsteuerung zum Thema. und Behandlungsplanung werden die Teilnehmenden befähigt den Pflegeprozess zu nutzen. Die Teilnehmenden trainieren die unterschiedlichen Schritte des Pflegeprozesses und verstehen diesen als einen dynamischen Problemlösungs- und Beziehungsprozess. Sie werden in die Lage versetzt, die Behandlungsprozesse im Sinn der Partizipation gemeinsam mit ihren Patienten zu gestalten.

Ziel des Moduls ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, sicher im ambulanten psychiatrischen Setting zu agieren und vom jeweiligen Krankheitsverlauf und Versorgungsbedarf aus, die Behandlung und Begleitung des psychiatrisch zu Pflegenden strukturiert, professionell, partizipativ und verbindlich zu gestalten.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Praktische Fallvorstellung. Die Teilnehmenden erstellen einen Pflegeprozess mit NANDA-Pflegediagnosen und entsprechenden Interventionen, mit einem psychiatrisch zu Pflegenden der einen langfristigen Versorgungsbedarf aufweist. Der praktische Teil der Fallvorstellung besteht in der Durchführung einer im Pflegeprozess geplanten Intervention.

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PSYCH S6-ME1: | Entstehungsfaktoren und Erklärungsmodelle chronischer Krankheitsverläufe erkennen, verstehen und beeinflussen | 30 Stunden |
| PSYCH S6-ME2: | Lebensweltorientierte Interventionen im Rahmen von Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung anwenden | 70 Stunden |
| PSYCH S6-ME3: | Pflegerische Fall und Behandlungssteuerung im psychiatrischen Versorgungskontext mit Instrumenten des Pflegeprozesses koordinieren und durchführen | 30 Stunden |

## PSYCH S6-ME 1: Entstehungsfaktoren und Erklärungsmodelle chronischer Krankheitsverläufe erkennen, verstehen und beeinflussen

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden verfügen über Wissen bezüglich Entstehung und Verlaufsformen chronischer Erkrankungen. Sie richten ihre pflegetherapeutischen Interventionen und Unterstützungsangebote an den individuellen Bedürfnissen psychiatrisch zu Pflegenden aus, die eine langfristige fachpflegerische Versorgung benötigen. Sie unterstützen die Betroffenen bei der Gestaltung der von ihnen gewünschten Lebensumstände und berücksichtigen dabei das jeweilige soziale Umfeld. Sie gestalten Kontakte zu Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf im ambulanten Setting selbstständig und organisiert. Sie wissen, dass chronische Erkrankungen häufig zu Ausgrenzung und Stigmatisierung der Betroffenen führen. Die Teilnehmenden verfügen über entsprechende Antistigma-Kompetenzen, um diesen entgegenzuwirken.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- erläutern psychosoziale Einflussfaktoren, die sich günstig oder ungünstig auf den Verlauf psychiatrischer Erkrankungen auswirken und erläutern, wie ungünstige Faktoren abgemildert und günstige Faktoren gefördert werden können.
- erklären unterschiedliche Modelle, Verlaufsformen und Einflussfaktoren chronischer Erkrankungen.
- erläutern Unterschiede des ambulanten psychiatrisch-pflegerischen Setting im Vergleich zur stationären psychiatrischen Versorgung.
- erläutern, wie es zu der Entstehung von Vorurteilen und sozialer Stigmata kommt.
- beschreiben Interventionen, die zur Prävention sozialer Stigmata beitragen.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- wenden das theoretische Wissen um Entstehung und Verlauf psychiatrischer Erkrankungen gezielt an, um diese im Setting der ambulanten psychiatrischen Pflege positiv zu beeinflussen.
- gestalten ihren ambulanten Arbeitsalltag selbstständig, eigenverantwortlich und organisiert.
- analysieren die individuelle soziale Situation psychiatrisch zu Pflegender im Hinblick auf günstige und ungünstige Faktoren für den Krankheitsverlauf und beeinflussen diese entsprechend.
- gestalten ihre individuellen Beziehungen im Rahmen aufsuchender psychiatrischer Pflege so, dass eine partnerschaftliche Begleitung chronisch kranker Menschen dauerhaft gegeben ist.
- wenden in der alltäglichen Arbeit präventive Maßnahmen an, die der Chronifizierung psychiatrischen Erkrankungen entgegenwirken.
- gestalten ihr Unterstützungsangebot so, dass es den Patienten Partizipation und persönliches Wachstum ermöglicht.
- berücksichtigen bei ihren pflegetherapeutischen Interventionen immer Angehörige und Bezugspersonen psychiatrisch zu Pflegender und beziehen diese aktiv in die Gestaltung des professionellen psychiatrischen Pflegeprozesses mit ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- sind sich der eigenen Verantwortung bei der Entstehung und Prävention sozialer Stigmata bewusst.
- sind bereit, sich mit eigenen Vorurteilen, professionell auseinanderzusetzen.
- sind von der Wichtigkeit der langfristigen Begleitung und Prävention chronischer Krankheitsverläufe überzeugt.
- reflektieren ihr Pflegehandeln kritisch im Hinblick auf die Möglichkeiten zur Partizipation und zum Wachstum psychiatrisch zu Pflegender im ambulanten Setting.
- setzen sich mit der Gestaltung therapeutischer Nähe und Distanz im ambulanten psychiatrisch-pflegerischen Setting kritisch auseinander.
- gestalten ihr Pflegehandeln und die professionelle Beziehung so, dass Patienten Selbstwirksamkeit erfahren können.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- Die Teilnehmenden analysieren die individuelle Lebenswelt eines psychiatrisch zu Pflegenden mit langfristigem Versorgungsbedarf im Hinblick auf gesundheitsförderliche und die Gesundheit behindernde Einflussfaktoren.
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Dieses Modul nimmt einen zentralen Stellenwert in der Fachweiterbildung ein. Der Fokus liegt auf dem Arbeiten im ambulanten psychiatrischen Setting. Das Modul weist Schnittstellen zu den Moduleinheiten PSYCH S2-ME 2. Die dort vermittelte lebensweltorientierte Pflegebeziehung wird nun um lebensweltorientierte pflege- und bezugswissenschaftliche Interventionen vor dem Hintergrund der ambulanten Betreuung psychiatrisch zu Pflegender erweitert. Ambulante Arbeit weist einen hohen Grad an Eigenverantwortung und Selbstorganisiertheit auf. Daher werden im Modul die Inhalte aus Modul B2 diesbezüglich aufgegriffen und vertieft. Es bestehen Schnittstellen zu den Moduleinheiten PSYCH S4-ME 2 und PSYCH S7-ME 1, da auch akut psychisch kranke Menschen und Menschen mit traumatischen Erfahrungen im ambulanten psychiatrischen Setting betreut werden. Es bestehen Schnittstellen zwischen PSYCH S4-ME 3 und PSYCH S6-ME 3. Die Kenntnisse bezüglich der psychiatrischen Versorgungslandschaft aus PSYCH S1-ME 2 sind für dieses Modul ebenfalls von Relevanz. Die in PSYCH S4-ME 3 vermittelten Kenntnisse zum Pflegeprozess und zur psychiatrischen Pflegediagnostik werden aufgegriffen und vertieft. Es empfiehlt sich die Moduleinheit PSYCH S6 ME 3 unmittelbar nach Moduleinheit PSYCH S4-ME 3 durchzuführen. PSYCH S6 ME3 mit den Inhalten des Pflegeprozesses spielt in den Modulen PSYCH S4-ME 2, PSYCH S6 ME2, PSYCH S7-ME 1 und PSYCH S8 als Grundlage professionellen psychiatrischen Pflegehandelns eine tragende Rolle. Daher sollten die Instrumente des Pflegeprozesses regelhaft in den genannten Modulen fall- und lebensweltorientiert trainiert werden.

**Literaturhinweise**


Amann, E.; Egger A. (2017): Micro-Inputs Resilienz. Bonn: managerSeminare Verlags GmbH.

Bock, T.; Buck, D., et al. (2017) Eigensinn und Psychose: "Noncompliance" als Chance. Neumünster: Die Brücke Neumünster. Paranus Verlag.

Bock, T.; Klapheck, K., et al. (2014): Sinnsuche und Genesung: Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Clausen, J.; Eichenbrenner, I. (2016): Soziale Psychiatrie: Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Deister, A.; Wilms, B. (2014): Regionale Verantwortung übernehmen: Modellprojekte in Psychiatrie und Psychotherapie nach §64b SGB V. Köln: Psychiatrie Verlag.

Flückiger, C.; Wüsten, G. (2014): Ressourcenaktivierung: Ein Manual für Psychotherapie, Coaching und Beratung. Bern: Huber Verlag.

Freimüller L.; Wölwer, W. (2012): Antistigma-Kompetenz in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Haselmann, Sigrid (2008): Psychosoziale Arbeit in der Psychiatrie - systemisch oder subjektorientiert? Ein Lehrbuch. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hellige, B.; Hüper, C. (2015): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke. Rahmenbedingungen - Grundlagen - Konzepte - Methoden. Frankfurt a. Main: Mabuse-Verlag.

Hemdenkreis, B.; Haßlinger, V. (2014): Ambulante Psychiatrische Pflege. Köln: Psychiatrie Verlag.

Klug- Redmann, Barbara (2007): Selbstmanagement chronisch Kranker. Chronisch Kranke gekonnt einschätzen, informieren, beraten und befähigen. Bern: Huber Verlag.

Knuf, A. (2016): Empowerment und Recovery. Köln: Psychiatrie Verlag.

Knuf, A.; Gartelmann, A. (2009): Bevor die Stimmen wiederkommen: Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen Krisen. Köln: BALANCE Buch + Medien Verlag.

Schäfer, C. (2017): Patientencompliance: Adhärenz als Schlüssel für den Therapieerfolg im Versorgungsalltag. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.

Schlimme, J.; Scholz T.; Seroka, R. (2018): Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Schnackenberg J.; Burr, C. (2017): Stimmenhören und Recovery. Köln: Psychiatrie Verlag.

Steinhart, I.; Wienberg, G. (2016): Rundum ambulant: Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde. Köln: Psychiatrie Verlag.

## PSYCH S6-ME 2: Lebensweltorientierte Interventionen im Rahmen von Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung anwenden

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden verfügen über allgemeine psychosoziale Interventionen, die sie je nach Setting, ambulant, stationär oder teilstationär und individueller Situation der psychiatrisch zu Pflegenden einsetzen. Darüber hinaus sind sie in der Lage, spezifische Pflegeinterventionen zur Vermeidung bzw. zur Schadensbegrenzung chronischer Krankheitsverläufe durchzuführen. Sie kennen niederschwellige psychotherapeutische Interventionen wie z.B. Low-Intensity-CBT und setzen diese fachpflegerisch um. Durch ihr Wissen um die Struktur des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems sind sie in der Lage, Handlungsspielräume zur Verbesserung der psychosozialen Situation der Betroffenen zu erkennen und entsprechend zu nutzen. Sie kennen unterschiedliche Formen aufsuchender Behandlung (z.B. ACT, stationsäquivalente Behandlung). Ihre langfristige Beziehungsgestaltung zeichnet sich durch Verbindlichkeit und professionelle Nähe aus. Telematische Angebote wie z.B. audiovisuelle-online-gestützte Kommunikation oder Gesundheits-Apps werden komplementär eingesetzt. Sie verfügen über die persönlichen und organisatorischen Fähigkeiten, die erforderlich sind, um Betroffene im ambulanten Setting zu begleiten und wissen um die besondere Verantwortung, die mit der selbstständigen Arbeit im ambulanten Setting einhergeht. Die Teilnehmenden unterstützen psychiatrisch zu Pflegende bei der Entwicklung individueller Bewältigungsstrategien. Sie achten die Werte Fürsorge und Autonomie. Die Teilnehmenden wissen um die Wichtigkeit des Erhaltens, Aktivierung und Förderung sozialer Netzwerke und beziehen Bezugspersonen in die Arbeit mit ein.

Das reflektieren pflegerischer Interventionen bei langfristig eingeschränkter psychischer Gesundheit psychiatrisch zu Pflegender im Hinblick auf Adhärenz, Recovery, Selbstbestimmung und Privatheit zeichnet die Ausübung der professionellen Rolle aus.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- beschreiben unterschiedliche psychosoziale Interventionsmöglichkeiten zur Betreuung von Menschen mit langfristigem Versorgungsbedarf im ambulanten psychiatrischen Setting.
- kennen unterschiedliche telematische Angebote, die dazu geeignet sind, die ambulante psychiatrische Arbeit komplementär zu unterstützen.
- beschreiben niederschwellige psychotherapeutische Angebote und wie sich diese fachpflegerisch im ambulanten psychiatrischen Setting durchführen lassen.

- beschreiben fachpflegerische Interventionen, die die Resilienz von Menschen mit langfristigem psychiatrischem Pflege- und Versorgungsbedarf erhalten und fördern.
- beschreiben die speziellen Herausforderungen (Rollenwechsel, eintauchen in andere Lebenswelten usw.), die mit einer aufsuchenden psychiatrisch-pflegerischen Behandlung verbunden sind.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- gestalten die individuellen Beziehungen zu psychiatrisch zu Pflegenden nach den Grundsätzen der Partizipation und Gemeinschaftlichkeit.
- wenden unterschiedliche psychosoziale Interventionen zur Betreuung von Menschen mit langfristigem Versorgungsbedarf an.
- wenden telematische Interventionen zur Gestaltung der professionellen Beziehung komplementär, je nach Versorgungsbedarf psychiatrisch zu Pflegender an.
- analysieren unterschiedliche Interventionen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Hinblick auf deren Einsatzmöglichkeiten im ambulanten psychiatrischen Setting.
- beziehen Bezugspersonen psychiatrisch zu Pflegender ressourcen- und zielorientiert in den Behandlungsprozess ein mit der Ausrichtung auf langfristig stabile Familienprozesse.
- fungieren als Nahtstelle und Multiplikator zwischen den beteiligten Akteurinnen des gemeindepsychiatrischen Verbundes im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung.
- gestalten eigenständig aufsuchenden Kontakte zu psychiatrisch zu Pflegenden in deren häuslichem Umfeld.
- wenden pflege- und bezugswissenschaftliche Interventionen an, die die individuelle Resilienz der Betroffenen fördern.
- reflektieren ihr eigenes professionelles Handeln im Hinblick auf Adhärenz, Recovery, Selbstbestimmung und Privatheit.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- akzeptieren das Andersdenken, Anderssein und Andersleben psychiatrisch zu Pflegender.
- nehmen eine Haltung ein, in der sie Adhärenz, Recovery, Selbstbestimmung und Privatheit psychiatrisch zu Pflegender achten.
- achten aus Überzeugung die Autonomie sowie die individuellen Lebenswelten der Betroffenen.
- sind sich der Wichtigkeit bewusst, das eigene professionelle Handeln an den Grundsätzen von Gesundheitsförderung und Prävention auszurichten.
- gehen verantwortlich mit dem Schutz von Privatheit in der eigenen häuslichen Umgebung der psychiatrisch zu Pflegenden um.
- sind bereit, sich bei Grenzen verschiedener Art (Wissen, Kommunikation, Ambiguität, Problemlösung) Hilfen einzuholen um ihr professionell-pflegerisches ambulantes Arbeiten diesbezüglich zu verbessern und um eine bestmögliche Versorgung psychiatrisch zu Pflegender zu gewährleisten.

**Inhalte**

- ….

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- Reflexion eines Hausbesuchs eines psychiatrisch zu Pflegenden im Rahmen der professionellen ambulanten psychiatrischen Pflege im Hinblick auf die unterschiedlichen Rahmenbedingungen im Vergleich zum stationären Setting.

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
siehe PSYCH S6-ME1

**Literaturhinweise**
siehe PSYCH S6-ME1

## PSYCH S6-ME 3: Pflegerische Fall und Behandlungssteuerung im psychiatrischen Versorgungskontext mit Instrumenten des Pflegeprozesses koordinieren und durchführen

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden besitzen ein spezielles Verständnis des psychiatrischen Pflegeprozesses. Sie begreifen diesen als Grundlage ihres professionellen psychiatrischen Pflegehandelns. Der Pflegeprozess bildet das Steuerungsinstrument in der komplexen Behandlung chronisch psychisch kranker Menschen. Die psychiatrisch zu Pflegenden werden in die Planung des Pflegeprozesses einbezogen und geben Rückmeldung bzw. priorisieren gemeinsam mit den psychiatrischen Pflegefachpersonen Pflegediagnosen eines langfristigen Versorgungsbedarfs und lassen sich zu evidenzbasierten Pflegeinterventionen beraten. Die Outcomes werden ebenfalls gemeinsam mit dem psychiatrisch zu Pflegenden festgelegt. Die Teilnehmenden begreifen den Pflegeprozess als dynamischen Problemlösungs- und Beziehungsprozess. Sie kennen verschiedene lösungs- und ressourcenorientierte Assessmentinstrumente und -formen und können aus den gewonnenen Informationen den individuellen Pflegebedarf erheben. Sie planen Maßnahmen vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Evidenz. Die Teilnehmenden verfügen über Instrumente zur Evaluierung ihrer Pflegeprozesse und wenden diese gezielt und systematisch an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- analysieren den jeweiligen Versorgungsbedarf psychiatrisch zu Pflegender im Hinblick auf deren langfristige ambulante psychiatrische Begleitung und leiten daraus Pflegediagnosen, Interventionen und Outcomes ab.
- erläutern Möglichkeiten der Partizipation psychiatrisch zu Pflegender bei Erstellung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses.
- beschreiben die psychiatrischen NANDA-Pflegediagnosen, die häufig im Zusammenhang mit langfristigem Versorgungsbedarf chronisch kranker psychiatrisch zu Pflegender stehen.
- erläutern spezielle psychiatrische Assessmentinstrumente, die geeignet sind, um einen langfristigen psychiatrischen Versorgungsbedarf einzuschätzen und wie diese angewendet werden.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- gestalten die individuellen Pflegeprozesse so, dass der vorliegende Versorgungsbedarf psychiatrisch zu Pflegender Berücksichtigung findet.
- erstellen individuelle Pflegeprozesse als Grundlage des Fall- und Versorgungsmanagement im ambulanten psychiatrischen Setting.
- evaluieren ihre Pflegeprozesse im Hinblick auf Zielerreichung und/oder Wirksamkeit ihrer Maßnahmen mit geeigneten Evaluationsinstrumenten im Kontext des langfristigen Versorgungsmanagements chronisch psychisch kranker Menschen.

- passen die individuellen Pflegeprozesse an aktuelle Entwicklungen vor dem Hintergrund der individuellen Situation psychiatrisch zu Pflegender und dem jeweiligen Krankheitsverlauf bzw. dem sich daraus ergebenen psychiatrisch-pflegerischen Versorgungsbedarf an.
- beteiligen psychiatrisch zu Pflegende an der Erstellung ihrer individuellen Pflegeprozesse, um ihre Partizipation und Adhärenz vor dem Hintergrund langfristiger psychiatrisch-pflegerischer Versorgung zu fördern.
- nutzen bei der Erstellung ihrer Pflegeprozesse international anerkannte Klassifikationssysteme wie NANDA, NIC, NOC, um den langfristigen Versorgungsbedarf psychiatrisch zu Pflegender evidenzbasiert abzubilden.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der besonderen Bedeutung der Planung des Pflegeprozesses für die langfristige Behandlung bewusst.
- beziehen aus Überzeugung die Patienten stets in die Planung des Pflegeprozesses ein.
- gehen verantwortungsvoll mit der Machtposition bei der Gestaltung des Pflegeprozesses gegenüber den psychiatrisch zu Pflegenden um, z.B. im Rahmen des Wissens-Antinomie.
- sind bereit, den psychiatrischen Pflegeprozess in die interdisziplinäre Behandlung einzubringen und diesen gegenüber anderen Berufsgruppen zu vertreten.
- sind sich der eigenen Rolle als fachliche Vorreiterinnen bei der Erstellung individueller Pflegeprozesse bewusst und leben diese Rolle entsprechend verantwortlich.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

siehe PSYCH S6-ME1

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

siehe PSYCH S6-ME1

**Literaturhinweise**

siehe PSYCH S6-ME1

## Rahmenvorgabe PSYCH S7 „Beziehung und Begleitung in komplexen und instabilen Lebenssituationen gestalten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

**Weiterbildung**

Fachpflege für psychische Gesundheit

**Modulname**

Beziehung und Begleitung in komplexen und instabilen Lebenssituationen gestalten

| **Modultyp** | **Modulkennnummer** | | |
|---|---|---|---|
| Spezialisierungsmodul | PSYCH S7 | | |
| **Präsenzzeit** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
| 60 Stunden theoretische WB | 60 Stunden | 120 Stunden | 4 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Inhalt dieses Moduls ist die professionell-pflegerische Begleitung von Menschen in komplexen und instabilen Lebenssituationen, die sich aus Traumata und reifungsbedingten Krisen entwickeln können. Bei

funktionaler Bewältigung ermöglichen Krisen die Gelegenheit zu persönlichem Wachstum, führen aber auch zu psychiatrischen Störungen, die professionelle Begleitung und Behandlung erforderlich machen.

Im ersten Modul beschäftigen sich die Teilnehmenden mit reifungsbedingten Krisen, wie sie beispielsweise in der Adoleszenz auftreten können, sowie situative oder außergewöhnliche Krisen, die traumatischen Störungen verursachen und das Leben der Betroffenen beeinträchtigen. Reifungsbedingte Krisen, die man auch als krisenhafte Entwicklungsübergänge begreifen kann, erfordern dabei eine andere Begleitung als Krisen, die aufgrund eines erlebten Traumas entstehen. Den Teilnehmenden wird vertiefendes Wissen zu Entstehungsfaktoren und psychischen Auswirkungen, die mit Traumata einhergehen, vermittelt. Sie erhalten Wissen zu verschiedenen stabilisierenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Interventionen.

Die zweite Moduleinheit hat Kommunikationsstörungen, die mit Krisen und Konflikten einhergehen, zum Thema. Die Teilnehmenden entwickeln ein vertieftes Verständnis von Konflikten und deren Lösung. Dazu erhalten die Teilnehmenden Wissen zu unterschiedlichen Konflikttypen, Modellen und Interventionsstrategien. Da interdisziplinäre Arbeit ebenfalls mit Konflikten verbunden sein kann, erhalten die Teilnehmenden vertiefendes Wissen zu Ursachen und Interventionen bei mono- und interdisziplinären Konflikten.

Ziel des Moduls ist es, den Teilnehmenden ein vertieftes Verständnis bezüglich Auswirkungen und professionell-pflegerischer Interventionen traumatischer Ereignisse zu vermitteln. Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses gestalten die Teilnehmenden die pflegerisch-professionelle Begleitung von Menschen in komplexen und instabilen Lebenssituationen.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Präsentation: Die Teilnehmenden präsentieren einen Fall eines psychiatrisch zu Pflegenden der traumabedingte oder reifungsbedingte Störungen aufweist und stellen dar, welche pflegerischen Interventionen in diesem Fall hilfreich sein können (15 Minuten zzgl. 5 Minuten Diskussion im Plenum)

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PSYCH S7-ME1: | Reifungsbedingte und traumabedingte Krisen verstehen und pflegerisch-professionell begleiten | 40 Stunden |
| PSYCH S7-ME2: | Konfliktmanagement und funktionale Konfliktlösestrategien entwickeln und im Pflegeprozess individuenorientiert gestalten | 20 Stunden |

## PSYCH S7-ME 1: Reifungsbedingte und traumabedingte Krisen verstehen und pflegerisch-professionell begleiten

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden wissen um die Bedeutung krisenbehafteter Entwicklungsübergänge in den individuellen Lebenswelten des jeweiligen Menschen. Den Teilnehmern ist bewusst, dass existenzielle Erfahrungen (Flucht, Folter, Misshandlung, Vergewaltigung usw.) häufig traumatisierend erlebt werden. Sie erkennen den konkreten Betreuungsbedarf der betroffenen Menschen und können daraus notwendige Konsequenzen für ihr professionelles Pflegehandeln ableiten. Sie wissen, dass entwicklungs- beziehungsweise traumabedingte Störungen mit einer erhöhten Vulnerabilität des Menschen einhergehen. Daher zeichnet sich ihre Beziehungsgestaltung durch Kontinuität und Verbindlichkeit aus. Das Milieu wird durch die Teilnehmenden ruhig, berechnend und achtsam gestaltet. Die Teilnehmenden setzen unterschiedliche Stabilisierungstechniken ein, mit dem Ziel, Anspannungszustände zu mildern und

die Selbstwirksamkeit psychiatrisch zu Pflegender zu fördern. Die Teilnehmenden achten dabei darauf, ihre eigenen Grenzen nicht zu überschreiten, um sich vor Sekundärtraumatisierungen zu schützen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern, wie es zur Entstehung eines psychiatrischen Traumas kommen kann.
- beschreiben, wie sich das Erleben von Stress auf Soma und Psyche auswirken.
- beschreiben Symptome und Verhaltensweisen, die auf eine Traumatisierung eines Menschen hinweisen können.
- beschreiben Mechanismen, die zu einer Sekundärtraumatisierung beitragen können und die Folgen bzw. Konsequenzen die für die Betroffenen daraus entstehen.
- beschreiben Entwicklungsübergänge, die bei schwieriger Bewältigung krisenhaft erlebt werden können.
- beschreiben Milieufaktoren, die dazu beitragen, Traumafolgeerscheinungen zu reduzieren.
- erläutern das Vorgehen bei der Planung und Durchführung von Expositionstrainings.
- beschreiben Risikofaktoren, die das Auftreten einer Traumareaktion im Rahmen von z.B. Migration und/oder Flucht begünstigen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- analysieren die Lebensgeschichte eines Menschen im Hinblick auf bewältigte und nicht bewältigte Entwicklungsübergänge.
- analysieren verschiedene Stabilisierungstechniken im Hinblick auf ihre Einsatzmöglichkeiten und Wirksamkeit.
- wenden situativ geeignete Stabilisierungstechniken an, um psychiatrisch zu Pflegende durch Phasen der Anspannung begleiten.
- gestalten Milieufaktoren so, dass sich aus ihnen ein verbindliches, berechnendes und beruhigendes Umfeld ergibt.
- führen individuelle Expositionen mit den betroffenen psychiatrisch zu Pflegenden situationsgerecht durch.
- gestalten die Beziehung zu traumatisierten Menschen verbindlich, tragfähig und authentisch.
- gestalten Beziehungen im Sinne der therapeutischen Nähe, ohne dabei die eigenen Grenzen zu überschreiten.
- erkennen die eigenen Grenzen hinsichtlich persönlicher Belastungen und holen sich eigenständig Hilfe ein.
- reflektieren ihre Haltungen, die sie gegenüber traumatisierten Menschen haben und eigene Denk- und Verhaltensmodelle.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind bereit, sich mit den traumaspezifischen Aspekten einer Patientenbiografie auseinanderzusetzen.
- sind sich der Bedeutung, der Bewältigung krisenhafter Lebensereignisse im Hinblick auf eine zufriedenstellende Lebensqualität bewusst.
- gestalten aus Überzeugung ihre Beziehungen so, dass sie für Menschen mit Traumatisierungen Halt und Verbindlichkeit ausdrückt.
- sind sich bewusst, dass jeder Mensch individuell auf traumatische Lebensereignisse reagiert, und beachten dies in ihrem Pflegehandeln.
- nehmen eine wertschätzende Haltung ein, wenn psychiatrisch zu Pflegende über ihre Traumaerfahrungen sprechen.

**Inhalte**

- ...

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

- ...

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- ...

**Praxistransfer**

- ...

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Moduleinheit PSYCH S7-ME1 weist Schnittstellen mit dem Modul PSYCH S3-ME1 auf. Die dort vermittelten Inhalte werden hier vor dem Hintergrund trauma- und reifungsbedingter Krisen vertieft und entsprechend angepasst. Weitere Schnittstellen bestehen bezüglich der vermittelten Interventionen im Rahmen von Gewalt und Krise und Suizidalität der Moduleinheit PSYCH S4-ME3. PSYCH S7-ME2 baut zum Teil auf Inhalten auf die in PSYCH S3-ME1 (Kommunikationstechniken) PSYCH S5-ME2 (Gruppendynamik) und PSYCH S3-ME2 (Kollegiale Beratung) auf. Die Aspekte der interdisziplinären Arbeit aus PSYCH S1-ME1 und PSYCH S1-ME2 sind für die Moduleinheit ebenfalls von Relevanz.

**Literaturhinweise**


Gräbener, J. (2013): Umgang mit traumatisierten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Hegemann, T.; Salman R. (Hrsg.) (2010): Handbuch Transkulturelle Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag

Knapp, P. (2012): Konflikte lösen in Teams und großen Gruppen: Klärende und deeskalierende Methoden für die Mediations- und Konfliktmanagement-Praxis im Business. Bonn: managerSeminare Verlags GmbH.

Machleidt, W.; Ermann, M. (2013): Migration, Kultur und psychische Gesundheit: Dem Fremden begegnen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Maercker, A. (2013): Posttraumatische Belastungsstörungen. Berlin: Springer Verlag.

Montada, L.; Karls, E. (2013): Mediation: Psychologische Grundlagen und Perspektiven. Weinheim: Beltz Verlag.

Reichel, A. (2019): Traumasensible psychiatrische Pflege. Köln: Psychiatrie Verlag.

Rosenberg, M. B. (2016): Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens. Paderborn: Junfermann Verlag.

Streeck-Fischer, A. (2014): Trauma und Entwicklung: Adoleszenz - frühe Traumatisierungen und ihre Folgen. Stuttgart: Schattauer Verlag


## PSYCH S7-ME 2: Konfliktmanagement und funktionale Konfliktlösestrategien entwickeln und im Pflegeprozess individuenorientiert gestalten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erkennen Konflikte, die sich zwischen traumatisierten Menschen und deren Bezugspersonen oder Akteurinnen des interdisziplinären Behandlungsteams entwickeln. Sie kennen Faktoren, die sich auf die Entstehung und die Dynamik eines Konfliktes auswirken und beeinflussen diese im Sinne eines lösungsförderlichen Milieus. Die Teilnehmenden schätzen anhand ihres vorhandenen Wissens ein, um welchen Konflikttyp es sich in der jeweiligen Situation handelt und auf welcher Konfliktstufe sich die Auseinandersetzung abspielt. Anhand der von ihnen erhobenen Konfliktdiagnose, setzen sie Methoden und Strategien ein, um den jeweiligen Konflikt zu lösen. In der Reflexion von Konflikten erkennen sie ihren eigenen Konflikttyp und eignen sich Strategien an, um gewaltfrei in Konfliktsituationen zu interagieren. Die Teilnehmen sind sensibilisiert für Konfliktsituationen im mono- und interdisziplinären Behandlungsteams und sind bemüht, diese zu lösen, um ein konstruktives Arbeitsmilieu zu fördern.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- beschreiben die verschiedenen Konflikttypen und deren jeweilige Kernmerkmale.
- erläutern die Entstehung eines Konfliktes und Aspekte der gewaltfreien Kommunikation.
- beschreiben die Umsetzung verschiedener Konfliktlösestrategien.
- vergleichen die Entstehung unterschiedlicher Konfliktsituationen auf ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
- erläutern Konsequenzen, die sich aus Teamkonflikten ergeben können, wie z.B. Informationsverluste.
- beschreiben Interventionen und Möglichkeiten, um mit mono- und interdisziplinären Konflikten offen, konstruktiv und lösungsorientiert umzugehen.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- setzen geeignete Methoden ein, um Konflikte die sich zwischen psychiatrisch zu Pflegenden und deren Bezugspersonen ergeben, frühzeitig zu lösen.
- fördern im Kontakt mit traumatisierten Menschen und deren Bezugspersonen eine Kommunikationskultur, die durch Offenheit, Transparenz und Gewaltfreiheit gekennzeichnet ist.
- übernehmen Initiative bei der Lösung und Moderation von Konfliktsituationen, die sich im Behandlungsverlauf traumatisierter Menschen ergeben können.
- gestalten die Arbeitsumgebung so, dass sich daraus ein lösungsförderliches Milieu ergibt,
- analysieren die Entstehung eines Konfliktes und leiten daraus Konfliktlösestrategien ab.
- analysieren Arbeitsabläufe und Strukturen im Hinblick auf deren Konfliktpotenzial.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- sind sich der Wichtigkeit einer funktionalen Konfliktlösung für gelingende Arbeitsabläufe bewusst.
- sind bereit, sich aktiv mit der Entstehung und Lösung von Konfliktsituationen auseinanderzusetzen.
- nehmen eine Haltung ein, die in der Interaktion von ständiger Reflexionsbereitschaft geprägt ist, immer in der Vorsicht, sich nicht in emotionale Konstrukte einbinden zu lassen (Drama-Dreieck, Transaktionsanalyse).
- sind sich der eigenen Rolle bei der Entstehung konfliktträchtiger Situationen bewusst.

**Inhalte**

-

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

-

**Praxistransfer**

- Praktische Einzelfallvorstellung mit einem Menschen mit Pflegebedarf im ausgewählten Setting mit Darstellung der Konfliktsituation des fachpflegerischen Therapieansatzes und der Evaluation pflegerischer Outcomes. Bei besonderer Konfliktproblematik auch interdisziplinär.
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
siehe PSYCH S7-ME1

| **Literaturhinweise**<br>siehe PSYCH S7-ME1 |
|---|

## Rahmenvorgabe PSYCH EM 1 „Professionelle Beziehung in unterschiedlichen Settings gestalten“

| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |
|---|---|

| **Weiterbildung**<br>Fachpflege für psychische Gesundheit | | | |
|---|---|---|---|
| **Modulname**<br>Professionelle Beziehung in unterschiedlichen Settings gestalten | | | |
| **Modultyp**<br>Ergänzungsmodul (Wahlpflicht) | **Modulkennnummer**<br>PSYCH EM 1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>110 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>110 Stunden | **Workload**<br>220 Stunden | **Leistungspunkte**<br>7 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Dieses Modul befasst sich mit den Anforderungen und Herausforderungen für Fachpflegende, die durch unterschiedliche Pflegesettings entstehen. Diese verschiedenen Handlungsfelder (Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Allgemeinpsychiatrie/Psychotherapie, forensische Psychiatrie, Gemeindepsychiatrie, Gerontopsychiatrie) haben sich innerhalb der Psychiatrie historisch entwickelt und erfordern von Fachpflegenden spezielles Wissen über die jeweiligen Versorgungsbedarfe. Es geht in diesem verpflichtenden Ergänzungsmodul darum, diese Besonderheiten der unterschiedlichen Settings zu analysieren, zu reflektieren und die gewonnenen Erkenntnisse auf ihre berufliche Praxis zu übertragen. Die besonderen Versorgungsbedarfe, die sich aus den unterschiedlichen Settings ergeben, entstehen durch entwicklungs- und sozialisationsbedingte Faktoren der jeweiligen Betroffenen, aber auch durch institutionelle und strukturelle Rahmenvorgaben. Die genannten Settings und die damit verknüpften Pflegebedarfe, beispielsweise Kinder und Jugendpsychiatrie im Vergleich zur Gerontopsychiatrie, können sich untereinander erheblich unterscheiden. Dieser Umstand macht eine andere Art der Beziehungsgestaltung und der professionellen Begleitung der Betroffenen erforderlich. Die Teilnehmenden erhalten vertieftes Wissen zu evidenzbasierten pflege- und bezugswissenschaftlichen Interventionen, die exemplarisch für das gewählte Setting stehen z.B. Elternarbeit oder Förderung der Medienkompetenz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ziel des Ergänzungsmoduls ist es, die Besonderheiten der unterschiedlichen psychiatrischen Behandlungssettings und der sich daraus ergebenden Konsequenzen für Begleitung und professionelle psychiatrische Pflege der betroffenen Menschen sichtbar zu machen.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**

Präsentation: Die Teilnehmenden stellen im Rahmen einer Präsentation (15 Minuten Präsentation zzgl. 5 Minuten Plenumsdiskussion) eine ausgewählte fachpflegerische Intervention vor, die für das gewählte spezielle Behandlungssetting typisch ist.

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden wissen um die speziellen Anforderungen und Herausforderungen, die das jeweilige psychiatrische Behandlungssetting an sie stellt. Sie gestalten die professionelle Beziehung zu den psychiatrisch zu Pflegenden vor dem Hintergrund dieser speziellen Settings und den individuellen Bedürfnissen. Sie verfügen über entsprechende Methodenkenntnisse für das jeweilige Setting und können diese individuen- und situationsgerecht einsetzen. Die Teilnehmenden beziehen die Bezugspersonen

psychiatrisch zu Pflegender systematisch mit in den Behandlungsprozess ein. Sie sind in der Lage, erlernte Methoden aus den bereits absolvierten Modulen der Fachweiterbildung und ihr daraus resultierendes Handlungswissen an das spezielle Setting anzupassen und dort nutzbar zu machen. Bei der Methodenwahl orientieren sie sich an aktuellen pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- sind in der Lage, anwendungsorientierte Fragen und Befunde im ausgewählten jeweiligen Setting auf wissenschaftlicher Basis einzuordnen.
- erläutern sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede der speziellen psychiatrischen Behandlungssettings und können daraus Konsequenzen für ihr Pflegehandeln im ausgewählten jeweiligen Setting ableiten.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen entwicklungsbedingte Versorgungsbedarfe und leiten daraus entsprechende pflegetherapeutische Interventionen für das ausgewählte jeweilige Setting ab.
- geben aus ihrem Fachwissen fundierte Einschätzungen zu speziellen Fragestellungen im Hinblick auf entwicklungsbedingte Versorgungsbedarfe im ausgewählten jeweiligen Setting, die nicht nur wissenschaftliche Informationen, sondern auch gesellschaftliche und ethische Aspekte berücksichtigen und individuenorientiert und situationsgerecht angepasst sind.
- beraten Menschen im ausgewählten jeweiligen Setting, um den Zugang zu den entsprechenden Versorgungsstrukturen zu ermöglichen und eine indizierte, sachgerechte und individuelle Behandlung sicherzustellen.
- unterstützen die Betroffenen bei der von ihnen gewünschten altersspezifischen Lebensgestaltung im ausgewählten jeweiligen Setting.
- beziehen Angehörige und das jeweilige soziale Umfeld aktiv in den Behandlungsprozess mit ein.
- analysieren spezifische Fragestellungen bei Menschen unterschiedlichen Alters und Entwicklungsstufen im ausgewählten jeweiligen Setting.
- analysieren ausgewählte pflegerische Interventionen im Hinblick auf deren Umsetzung und Wirksamkeit in den jeweiligen Settings.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der Wichtigkeit einer entwicklungsgerechten Begleitung psychiatrisch zu Pflegender bewusst.
- sind bereit, sich aktiv mit den Besonderheiten und Anforderungen des ausgewählten jeweiligen Settings auseinander zu setzen.
- reflektieren ihre eigene Sozialisation und Biografie vor den Anforderungen des jeweiligen professionell-pflegerischen Handelns.
- sind sich der Bedeutung der Biografie des zu unterstützenden Menschen für eine individuelle Versorgung bewusst.
- nehmen eine dem ausgewählten Setting angemessene Haltung ein, die die Entstehung und Reifung der psychiatrisch zu Pflegenden fördert und eine Vertrauensbasis für eine professionell-pflegerische Beziehung darstellt.

**Inhalte**

- …

**Methoden/Lern- und Lehrformen**

Die Inhalte werden exemplarisch an einem ausgewählten Setting bearbeitet. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit das jeweilige Setting frei zu wählen. Die Weiterbildungsstätten entscheiden darüber, welche Settings (Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Allgemeinpsychiatrie/Psychotherapie, forensische Psychiatrie, Gemeindepsychiatrie, Gerontopsychiatrie) im Rahmen der Fachweiterbildung angeboten werden.

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- Praktische Einzelfallvorstellung mit einem Patienten im ausgewählten jeweiligen Setting. Die Teilnehmenden führen eine pflegerische Intervention (KJP z.B. Elternarbeit; Gerontopsychiatrie z.B. 10 Minuten Aktivierung; forensische Psychiatrie z.B. pflegerische Gestaltung von therapeutischen Lockerungen…), die typisch für das ausgewählte Setting ist, durch und evaluieren diese im Hinblick auf Wirksamkeit und Outcomeerreichung.
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Dieses Modul weist Schnittstellen zu allen anderen Modulen der Fachweiterbildung auf und sollte den Abschluss der Weiterbildung bilden. Die Lehrenden stehen vor der Aufgabe, die Teilnehmenden dabei zu unterstützen die Inhalte der Spezialisierungsmodule in ihre jeweiligen ausgewählten Settings zu übertragen. Welche Settings zur Auswahl angeboten werden, legen die jeweiligen Weiterbildungsstätten fest. Die Weiterbildungsstätten sind ebenfalls dafür verantwortlich, dass die entsprechenden Kompetenzen bezüglich der wählbaren Settings im Modul PSYCH S8 vermittelt werden.

**Literaturhinweise**


Gahleitner, S. B. (2017): Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen: Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Goodman, R.; Scott, St. (2016): Kinder und Jugendpsychiatrie. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Höwler, E. (2016): Kinder- und Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher und Pädagogen. Berlin: Springer Verlag.

Huck, Wilfried (2015): Wahnsinnig jung: Junge Erwachsene zwischen Pädagogik und Psychiatrie. Köln: Psychiatrieverlag

Jacob, A. (2016) Interaktionsbeobachtung von Eltern und Kind: Methoden - Indikation - Anwendung Ein Praxisbuch. Stuttgart: Kolhammer Verlag.

Kastner, U.; Löbach, R. (2018): Handbuch Demenz. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.

Mötzing, Gisela (2017): Aktivitäten und Alltagsgestaltung mit alten Menschen. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.

Müller, L. J., Nedopil, N. (2017): Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Stuttgart: Thieme Verlag.

Perrar, K. M.; Sirsch, E.; Kutschke, A. (Hrsg.): Gerontopsychiatrie für Pflegeberufe. Stuttgart: Thieme Verlag.

Petermann, F. (2018): Therapie-Tools ADHS im Kindes- und Jugendalter. Weinheim: Beltz Verlag

Schmidt-Quernheim, F.; Hax-Schoppenhorst, Th. (Hrsg.) (2018): Praxisbuch forensische Psychiatrie: Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug. Bern: Hogrefe AG.

Schwarze, C.; Hahn, G. (2016): Herausforderung Pädophilie: Beratung, Selbsthilfe, Prävention. Köln: Psychiatrie Verlag.

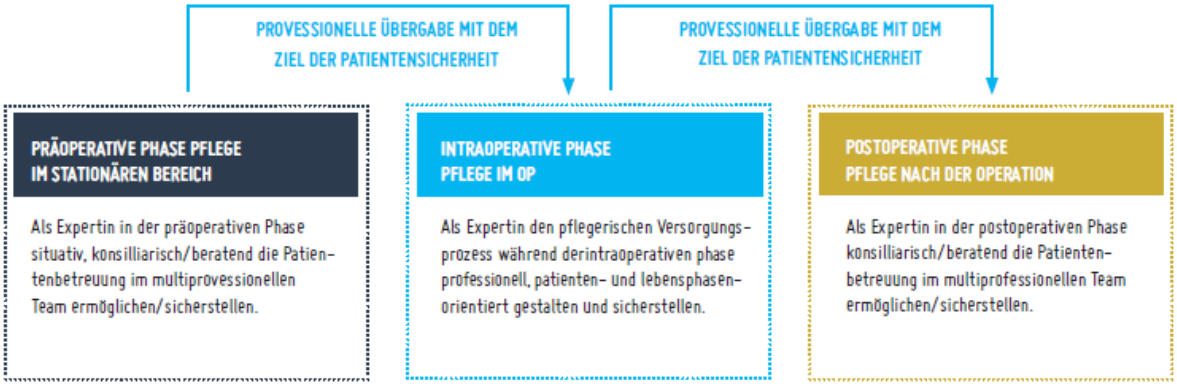
## Präambel:

## Entwicklungsprozess der „Fachweiterbildung für perioperative Pflege“

Die Rahmenvorgabe „Fachweiterbildung für perioperative Pflege“ ist die 5. Rahmenvorgabe zur Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.

Die Bearbeitung der Rahmenvorgabe erfolgte durch eine Expertengruppe von 7 Personen. Bei der Entwicklung der oben genannten Fachweiterbildung hat der pädagogisch-didaktische Begründungsrahmen der Weiterbildungsordnung (WBO) der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz das Fundament dargestellt. Leitideen und Leitziele sind wegweisend für die inhaltliche Arbeit in der Expertengruppe.

International wird Pflege im OP als Teil des perioperativen Prozesses verstanden. Der perioperative Prozess umfasst die prä-, intra- und postoperative Phase. Auch in Deutschland gewinnt diese Auffassung an Bedeutung, weshalb dieses Verständnis vom perioperativen Prozess der vorliegenden Rahmenvorgabe zugrunde liegt. Die untenstehende Abbildung verdeutlicht die Aufgaben der Fachweitergebildeten im perioperativen Prozess.




Gesellschaftliche Prozesse bedingen perspektivisch einen Wandel der Klientel, wodurch auch die pflegerischen Herausforderungen in der perioperativen Pflege steigen werden. Beispielsweise werden die Anzahlen multimorbider Menschen und schwergewichtiger Menschen zunehmen, die Anforderungen an die psychosoziale Begleitung dieser und deren Angehörigen werden steigen. Eine professionelle Betreuung, Beratung und Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf erfordert deshalb von den fachweitergebildeten perioperativ Pflegenden verstärkt auch den prä- und postoperativen Pflegeprozess in ihr berufliches Handeln zu integrieren.

Das momentane Handlungs- und Aufgabenfeld der OP-Pflegenden liegt vorrangig in der intraoperativen Phase. Die Rahmen- und Prozessbedingungen in den Krankenhäusern sind auf dieses Verständnis ausgerichtet. Deshalb ist es wichtig, das berufliche Selbstverständnis sowie die Handlungs- und Aufgabenfelder für perioperativ Weitergebildete zu erweitern und die für die Umsetzung erforderlichen Rahmen- und Prozessbedingungen vor allem in den Krankenhäusern zu schaffen.

Das Pflegeberufegesetz legt in § 4 Vorbehaltsaufgaben fest. Diese Aufgaben sind nicht auf andere Berufsgruppen delegierbar. Perioperativ Weitergebildete setzen die Vorbehaltsaufgaben in ihrem Handlungs- und Aufgabenfeld eigenverantwortlich um. Der Verantwortungsbereich anderer am perioperativen Prozess beteiligter Berufsgruppen muss beachtet und eine professionelle umfassende Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf gewährleistet werden, weil Schnittstellen zwischen Abteilungen gestaltet und optimiert werden können.

| **Autorinnen und Autoren der Rahmenvorgaben für die Weiterbildung „ Fachweiterbildung für perioperative Pflege“** | |
|---|---|
| Sabrina Mädge | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin für operative Funktionsbereiche |
| Michael Mayer | Gesundheits- und Krankenpfleger, Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für operative Funktionsbereiche, Lehrer für Pflegeberufe |
| Sabine Münchhoff | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin für operative Funktionsbereiche, M.A. Erwachsenenbildung |
| Daniel Ortseifen | Gesundheits- und Krankenpfleger, Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für operative Funktionsbereiche, B. Sc. Pflegemanagement |
| Karin Reicherz | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe |
| Karl-Heinz Stolz | Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Organisationsberater, Supervisor |
| Bernd Sturm | Gesundheits- und Krankenpfleger, Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für operative Funktionsbereiche, Lehrer für Pflegeberufe |
| **Externe Beraterin** | |
| Silke Doppelfeld | Gesundheits-und Krankenpflegerin, Diplom- Berufspädagogin (FH), Lehrerin für Pflege- und Gesundheit M.A. |

# 5. Rahmenvorgabe:

## Fachweiterbildung für perioperative Pflege

**Weiterbildungsbezeichnung**

- Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für perioperative Pflege
- Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für perioperative Pflege
- Fach-Altenpfleger bzw. Fach-Altenpflegerin für perioperative Pflege
- Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (ggf. mit Zusatz: Bachelor) für perioperative Pflege

**Ziele der Weiterbildung**

Die Weiterbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann „perioperative Pflege“ vermittelt die für die selbständige, umfassende prozessorientierten Pflege von Menschen in allen Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen fachlichen und personalen Handlungskompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflektion. Lebenslanges Lernen wird dabei als Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

Die Teilnehmenden entwickeln umfassende Handlungskompetenzen, um fallorientiert Menschen in allen Lebensphasen im perioperativen Versorgungsprozess optimal zu versorgen. Sie orientieren sich am individuellen Pflegeprozess der zu betreuenden Menschen und beziehen Zugehörige situations- und bedarfsorientiert ein. Die Teilnehmenden sind den Menschen mit Pflegebedarf gegenüber zugewandt, nehmen ihre Bedürfnisse vor der Operation wahr und richten ihr Handeln darauf aus. Patientenorientierung hat einen hohen Stellenwert im beruflichen Selbstverständnis der Weitergebildeten.

Die Teilnehmenden reflektieren ihre eigene Rolle im perioperativen Prozess und entwickeln Möglichkeiten und Instrumente für die Vernetzung der Zusammenarbeit in den Phasen des perioperativen Prozesses, wie beispielsweise die prä- und postoperative Pflegevisite. Dabei respektieren sie die Expertise und Zuständigkeit der beteiligten Akteure und Abteilungen.

Die Teilnehmenden agieren im multiprofessionellen Team, in unterschiedlichen Settings und in herausfordernden Situationen professionell. Sie erkennen eigene Ressourcen und bringen diese in Entwicklungsprozesse ein. Die Teilnehmenden verstehen sich als Teil eines multiprofessionellen Teams und nutzen die daraus resultierenden Chancen zur Gestaltung der Teamarbeit. Neue Mitarbeitende, Auszubildende und Weiterbildungsteilnehmende werden von ihnen gefördert, eingearbeitet und angeleitet.

Die Teilnehmenden kennen Gefahrenquellen für die Patientensicherheit und wenden Instrumente an, um diese auszuschalten bzw. zu minimieren, z. B. durch die Anwendung von Checklisten. Sie gestalten die Arbeitsabläufe in der Weise, dass die Sicherheit für Menschen mit Pflegebedarf und der an der Operation Beteiligten gewährleistet ist. Im beruflichen Selbstverständnis der Teilnehmenden ist ein reflektierter Umgang mit Fehlern verankert. Ethische und rechtliche Grundlagen werden im Handeln berücksichtigt.

Die Teilnehmenden entwickeln ein Bewusstsein für die eigene Innovations- und Entwicklungsbereitschaft und -fähigkeit. Sie beteiligen sich an der Entwicklung neuer Konzepte und an Aktivitäten des Qualitätsmanagements.

Die Teilnehmenden gewährleisten eine strukturierte patientenorientierte Übergabe beim Einschleusen in den OP und bei der Verlegung in den Aufwachraum oder auf die Intensivstation.

Die Teilnehmenden kennen die zum Einsatz kommenden Instrumente, Geräte und Medizinprodukte. Sie wenden diese sicher und korrekt an. Die Teilnehmenden verfügen über Kenntnisse der Materialaufbereitung.

Die Teilnehmenden bereiten während der intraoperativen Phase den Patienten und den OP-Saal für die Operation vor. Sie beherrschen das Instrumentieren unter aseptischen Bedingungen und die Tätigkeiten der unsterilen Saalassistenz.

**Art der Weiterbildung**
Fachweiterbildung

**Zulassungsvoraussetzungen**

- Ein Jahr Berufserfahrung nach grundständiger Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann, in der Gesundheits- und Krankenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, davon ein halbes Jahr fachspezifische Erfahrung im OP;
- Nach grundständiger Ausbildung in der Altenpflege, ein Jahr Berufserfahrung im OP;

**Dauer der Weiterbildung**
2 Jahre

**Umfang der Weiterbildung:** (bezieht sich auf die Präsenzzeit und Praxiszeit)

- mindestens absolvierte 720 Std. Theorie, Basis- und Spezialisierungsmodule (Zeiteinheit 45 Minuten)
- mindestens absolvierte 1.900 Std. Praxis (Zeiteinheit 60 Minuten) bei operativen Eingriffen an Menschen in allen Lebensphasen im
  - Allgemeinchirurgischen OP – 400 Std.
  - Unfallchirurgischen oder orthopädischen OP – 400 Std.
  - Gynäkologischen oder urologischen OP – 300 Std.

    mindestens 120 Std. jeweils in den Bereichen:
    - Herzkatheterlabor oder Endoskopie
    - Zentrale Notaufnahme
    - Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)
  - mindestens 80 Std. jeweils in den Bereichen:
    - bettenführende Station oder Tagesklinik
    - Anästhesie
  - mindestens 280 Std. Wahlmöglichkeiten (freie Einsatzplanung)

**Präsenzzeit**
mindestens 720 Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Minuten)

| **Modulanzahl** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
|---|---|---|---|
| 2 Basismodule | 90 Stunden | 180 | 6 |
| 4 Spezialisierungsmodule | 606 Stunden | 1.212 | 39 |
| 1 Ergänzungsmodul | 24 Stunden | 48 | 1 |

| Modulübersicht | Kennnummer | Modulname | Stunden |
|---|---|---|---|
| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | B1 | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 1** | **PERIOP S1** | **Den perioperativen Versorgungsprozess professionell, patienten- und lebensphasen-orientiert gestalten** | **304 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PERIOP S1-ME1 | Menschen in allen Lebensphasen im perioperativen Prozess begleiten | 24 |
| Moduleinheit 2 | PERIOP S1-ME2 | Als Experte in der präoperativen Phase situativ, konsiliarisch/beratend die Patientenbetreuung im multiprofessionellem Team sicherstellen | 24 |
| Moduleinheit 3 | PERIOP S1-ME3 | Den pflegerischen Versorgungsprozess während der intraoperativen Phase professionell, patienten- und lebensphasenorientiert gestalten und sicherstellen | 232 |
| Moduleinheit 4 | PERIOP S1-ME4 | Als Experte in der postoperativen Phase die Nachsorge des Menschen mit Pflegebedarf beratend/konsiliarisch in Kooperation im multiprofessionellen Team ermöglichen/sicherstellen | 24 |
| Modulprüfung | PERIOP S1 | Schriftliche Modulprüfung und praktische Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 2** | **PERIOP S2** | **In Spannungsfeldern im perioperativen Prozess professionell agieren** | **60 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PERIOP S2-ME1 | Herausfordernde und ungewisse Situationen im perioperativen Prozess bewältigen | 40 |
| Moduleinheit 2 | PERIOP S2-ME 2 | Im intraprofessionellen und interdisziplinären Team professionell agieren | 20 |
| Modulprüfung | PERIOP S2 | Schriftliche Fallarbeit in Form einer Hausarbeit | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 3** | **PERIOP S3** | **Sicherheit gewährleisten** | **142 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PERIOP S3-ME1 | Patientensicherheit perioperativ gewährleisten | 48 |
| Moduleinheit 2 | PERIOP S3-ME2 | Arbeitssicherheit und hygienisches Arbeiten garantieren | 46 |
| Moduleinheit 3 | PERIOP S3-ME3 | Medizinprodukte sach- und fachgerecht aufbereiten | 48 |
| Modulprüfung | PERIOP S3 | Schriftliche Modulprüfung: Klausur anhand eines Fallbeispiels | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 4** | **PERIOP S4** | **Perioperative Prozesse steuern und gestalten** | **100 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | PERIOP S4-ME1 | Qualität im perioperativen Prozess managen | 40 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Moduleinheit 2 | PERIOP S4-ME2 | Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess gestalten | 60 |
| Modulprüfung | PERIOP S4 | Mündliche Modulprüfung | |
| | | | |
| **Ergänzungs-modul 1** | PERIOP E1 | Das Ergänzungsmodul wird in Kombination zu einem ausgewählten Spezialisierungsmodul von der Weiterbildungsstätte individuell entwickelt. | **24 Stunden** |
| Modulprüfung | | In Kombination mit ausgewähltem Spezialisierungsmodul, keine separate Modulprüfung | |
| | | | |
| **Abschlussprüfung** | | | **16 Stunden** |
| | Zwei Praktische Prüfungen:<br>– Praktische Prüfung im prä- und/oder postoperativen Bereich - Durchführung einer prä- oder postoperativen Pflegevisite mit entsprechenden Assessments sowie Dokumentation und Begründung (max. 120 Minuten)<br>– Praktische Prüfung im intraoperativen Bereich sowie Dokumentation und Begründung (max. 240 Minuten) der intraoperativen pflegerischen Aufgaben | | **8** |
| | Schriftliche Hausarbeit (15-20 DIN A4 Seiten) und mündliches Kolloquium (20-30 Minuten) | | **8** |

## Rahmenvorgabe PERIOP S1 „Den perioperativen Versorgungsprozess professionell, patienten- und lebensphasenorientiert gestalten“

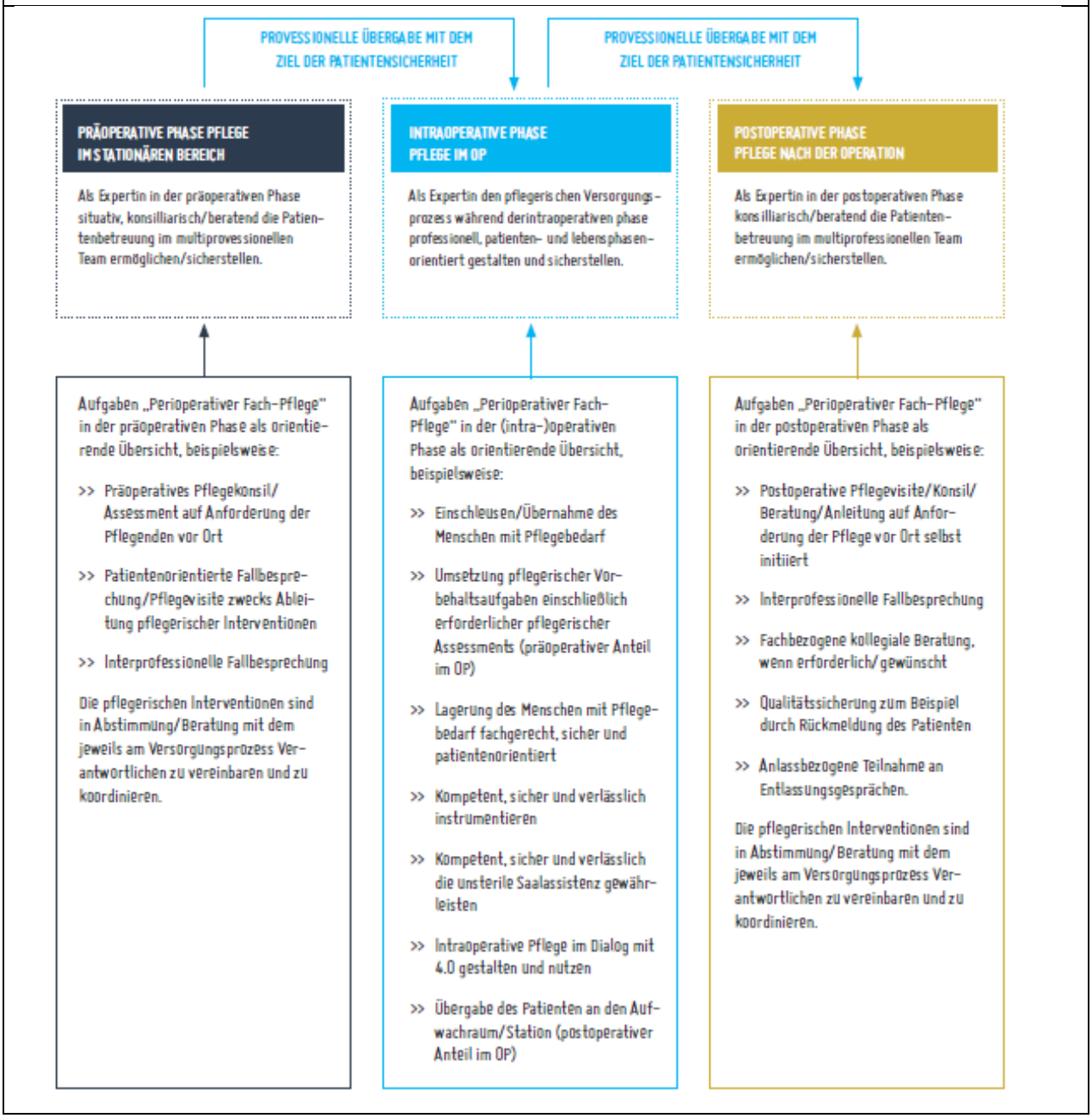
| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für perioperative Pflege | | | |
| **Modulname**<br>Den perioperativen Versorgungsprozess professionell, patienten- und lebensphasenorientiert gestalten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PERIOP S1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>304 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>304 Stunden | **Workload**<br>608 Stunden | **Leistungspunkte**<br>20 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Der perioperative Prozess gliedert sich in drei Phasen. Die präoperative Phase (1. Phase) beginnt mit der Aufnahme des Menschen mit Pflegebedarf im Krankenhaus oder deren Einwilligung in eine Operation. Es schließt sich die intraoperative Phase (2. Phase) mit dem Einschleusen und der Übernahme des Menschen mit Pflegebedarf in den OP sowie der eigentlichen Operation an. Die postoperative Phase (3. Phase) wird mit dem Transfer vom OP in den Aufwachraum und der dabei stattfindenden Übergabe eingeleitet. Sie endet im Krankenhaus mit der Entlassung des Menschen mit Pflegebedarf. Es wird deutlich, dass am perioperativen Prozess mehrere Abteilungen und verschiedene Berufsgruppen beteiligt sind.

Die nachstehende Abbildung visualisiert den perioperativen Prozess mit seinen einzelnen Phasen, denen beispielhafte Aufgaben zugeordnet sind. Dabei wird die Umsetzung der pflegerischen Vorbehaltsaufgaben, die in § 4 des Pflegeberufegesetzes festgeschrieben sind, deutlich. Die Phasen des perioperativen Prozesses sind Gegenstand insbesondere der Moduleinheiten S1–ME1 bis ME4.



Die Teilnehmenden setzen sich innerhalb des Moduls mit dem perioperativen Prozess auseinander, erkennen seine Komplexität mit den in der Organisation geregelten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Sie reflektieren ihre eigene Rolle und das eigene Handlungs- und Aufgabenfeld im perioperativen Prozess und stellen Möglichkeiten fest, dieses in Vernetzung mit weiteren Akteuren der Pflege umzusetzen und weiterzuentwickeln. Dazu gehört beispielsweise die Durchführung prä- und postoperativer Pflegevisiten auf Anforderung der für den des Menschen mit Pflegebedarf zuständigen Pflegefachkräften auf der Station.

Lebensphasen orientieren sich am biographischen Lebenslauf eines Menschen und lassen sich beispielsweise einteilen in die Phasen Kindheit, mittleres und höheres Alter. Diese Lebensphasen sind durch verschiedene Lebenssituationen geprägt, die sich auf die individuelle Bedeutung auswirken, die einer Operation beigemessen wird. Die Teilnehmenden nehmen die Patientensituation wahr und sehen in den Lebensphasen der Menschen mit Pflegebedarf einen bedeutsamen Einflussfaktor für die gesundheitliche Situation und das Krankheitserleben. Sie entwickeln ein Verständnis für die Situation der Menschen mit Pflegebedarf in den verschiedenen Lebensphasen. Operative Eingriffe verschränken sich in den Lebensphasen in unterschiedlicher Weise mit dem Pflegeprozess und setzen altersspezifische Anforderungen an die perioperative Pflege voraus. Die Teilnehmenden nehmen diese altersspezifischen Besonderheiten bewusst wahr, schätzen sie ein und integrieren die sich daraus ergebenden spezifischen Bedarfe in ihr Handeln.

Die Teilnehmenden nehmen innerhalb des Moduls bewusst die Patientenperspektive ein und verstehen ihr Handlungs- und Aufgabenfeld, das in erster Linie in der intraoperativen Phase verankert ist, als Teil des Pflegeprozesses. Sie sichern die Umsetzung der Tätigkeiten, die der Pflege vorbehalten sind (vgl. § 4 Pflegeberufegesetz). Innerhalb der kurzen Zeit der Begegnung mit den Menschen mit Pflegebedarf in der präoperativen Phase im OP erfassen somit die Teilnehmenden mit geeigneten Assessmentinstrumenten entsprechende Pflegeprobleme, Risiken und Ressourcen. Die daraus resultierenden Pflegebedarfe erfordern gezielt pflegerische Maßnahmen während der intraoperativen Phase. Die Teilnehmenden setzen diese geplant um, beispielsweise im Wärmemanagement oder bei der Lagerung für die Operation. Die Dokumentation aller Maßnahmen erfolgt unter Anwendung digitaler Instrumente. Die Teilnehmenden evaluieren die umgesetzten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit, dies insbesondere bei der Übergabe des Menschen mit Pflegebedarf an den Aufwachraum.

Der Operation angemessene Schnitt-Naht-Zeiten setzen voraus, dass die Teilnehmenden die Abläufe häufig vorkommender operativer Eingriffe sowie das dafür erforderliche Equipment kennen und bereitstellen. Sie antizipieren die anstehenden Schritte des Operateurs und stellen dadurch ein zügiges Instrumentieren sicher. Die unsterile Saalassistenz unterstützt während des Ablaufs der Operation der Situation entsprechend und reagiert bei Komplikationen und in Notfallsituationen durch die Übernahme aller Tätigkeiten, die den direkt an der OP Beteiligten nicht möglich sind.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**

- eine schriftliche Modulprüfung (z.B. Klausur) und
- eine praktische Modulprüfung (z.B. fallbezogene Prüfung in der klinischen Praxis der perioperativen Pflege)

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| PERIOP S1- ME1: | Menschen in allen Lebensphasen im perioperativen Prozess begleiten | 24 Stunden |
| PERIOP S1- ME2: | Als Experte in der präoperativen Phase situativ, konsiliarisch/beratend die Patientenbetreuung im multiprofessionellem Team sicherstellen | 24 Stunden |

| | | |
|---|---|---|
| PERIOP S1- ME3: | Den pflegerischen Versorgungsprozess während der intraoperative Phase professionell, patienten- und lebensphasenorientiert gestalten und sicherstellen | 232 Stunden |
| PERIOP S1-ME : | Als Experte in der postoperativen Phase die Nachsorge des Menschen mit Pflegebedarf beratend/konsiliarisch in Kooperation im multiprofessionellen Team ermöglichen/sicherstellen | 24 Stunden |

## PERIOP S1-ME 1: Menschen in allen Lebensphasen im perioperativen Prozess begleiten

**Handlungskompetenz**

Fachweitergebildete für perioperative Pflege haben sich mit dem perioperativen Prozess und seinen Phasen in Bezug auf das eigene Handlungs- und Tätigkeitsfeld auseinandergesetzt. Sie sind sich der Komplexität des perioperativen Prozesses und daraus resultierender Chancen und Risiken für Menschen mit Pflegebedarf, die Institution Krankenhaus, die eigene Berufsgruppe und die weiteren am perioperativen Prozess beteiligten Professionen bewusst. Fachweitergebildete für perioperative Pflege nutzen diese Chancen und minimieren Risiken im perioperativen Prozess. Sie haben kritisch ihr berufliches Selbstverständnis im Hinblick auf die Grundannahmen des perioperativen Prozesses reflektiert. Fachweitergebildete für perioperative Pflege kennen die Bedeutung der Vorbehaltsaufgaben der Pflege nach § 4 des Pflegeberufegesetzes für den perioperativen Prozess und setzen die damit verbundene Aufgabe der Sicherstellung des Pflegeprozesses verantwortlich im eigenen Handlungsfeld um.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege setzen sich mit Patientensituationen in den verschiedenen Lebensphasen fallanalytisch auseinander und schätzen diese ein. Sie erkennen Herausforderungen im perioperativen Prozess und entwickeln Problemlösungen für die jeweilige Situation. Dabei verfügen Fachweitergebildete für perioperative Pflege über Argumentationslinien für Handlungsoptionen im eigenen Handlungs- und Aufgabenfeld. Sie ziehen evidenzbasierte Kriterien bei der Bewertung der Ergebnisse hinzu. Diese fallorientierte, exemplarische Vorgehensweise erfordert von Fachweitergebildeten für perioperative Pflege die Fähigkeit, ihre Handlungskompetenzen auf ähnliche oder anders geartete Patientensituationen zu transferieren, um flexibel individuelle Patientenanforderungen in das eigene Handeln zu integrieren. Die Fähigkeit, diesen Transfer leisten zu können, ist die Voraussetzung, um selbstorganisiert zu handeln.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege besitzen ein besonderes Verständnis für die Bedeutung der Beobachtung und Interpretation verschiedener Parameter und des wahrgenommenen Verhaltens bei Kindern. Sie erfassen die kindliche Angst, die Schmerzsituation sowie die Vitalparameter unter Beachtung der altersspezifischen Normwerte und schätzen diese ein. Unter Berücksichtigung der kindlichen Voraussetzungen und Bedürfnisse planen sie den Versorgungsprozess und setzen diesen um. Entwicklungspsychologische Aspekte des Kindes im perioperativen Prozess werden von Fachweitergebildeten für perioperative Pflege berücksichtigt. Zugehörige, die das Kind begleiten, werden in besonderer Weise in den Versorgungsprozess eingebunden, da sie als wesentliche Ressource verstanden werden. Fachweitergebildete für perioperative Pflege vermitteln ein Gefühl der Sicherheit, um Ängste bei den Zugehörigen sowie den Kindern zu mindern und abzubauen.

Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege begleiten Jugendliche und Menschen mittleren Alters im perioperativen Prozess und beziehen dabei deren aktuelle Lebenssituation und das daran geknüpfte Erleben von akuter, plötzlicher Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. Unfalltraumata sowie das Erleben bei chronischen Erkrankungen und deren Folgen ein, z.B. bei Niereninsuffizienz, Tumoroperationen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), Umstellungsosteotomien, Adipositaschirurgie. Sie beachten, dass solche Situationen für im Berufsleben oder in Ausbildung/Studium stehende Menschen auch mit Existenzängsten und Rollenverlust einhergehen können und berücksichtigen diese Beeinträchtigung im perioperativen Versorgungsprozess. Fachweitergebildete für perioperative Pflege beachten die psychosoziale Befindlichkeit von Bezugspersonen besonders bei plötzlich erforderlichen Operationen.

Sie begleiten Menschen im höheren Alter unter der Beachtung ihrer psychischen, körperlichen und sozialen Besonderheiten im perioperativen Versorgungsprozess. Fachweitergebildete für perioperative Pflege berücksichtigen die Anforderungen, die sich beispielsweise aus einer Demenz an die perioperative Versorgungssituation resultieren. Sie nehmen die Angst des Patienten und seiner Bezugspersonen wahr, insbesondere vor den möglichen Folgen des operativen Eingriffs für die weitere eigenständige Ausübung der Alltagskompetenzen und vor der möglicherweise damit einhergehenden Pflegebedürftigkeit. Fachweitergebildete für perioperative Pflege erfassen die möglichen kognitiv und sensorisch bedingten Orientierungs- und Verständigungsprobleme im Alter. Sie richten ihre Kommunikation auf diese Besonderheiten von Menschen in höherem Alter aus und beziehen die Zugehörigen mit ein. Fachweitergebildete für perioperative Pflege schätzen Risiken ein, wie z.B. Dekubitusgefahr, und setzen gezielt Maßnahmen ein, um die Risiken zu minimieren. Sie schätzen Schmerzen bei dementiell erkrankten Menschen mit professionellen Instrumenten ein.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- beschreiben die prä-, intra- und postoperative Phase des perioperativen Prozesses und ihre Bedeutung für Menschen mit Pflegebedarf, das Krankenhaus und die am perioperativen Prozess beteiligten Berufsgruppen.
- kennen die Vorbehaltstätigkeiten nach § 4 Pflegeberufegesetz.
- kennen die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im perioperativen Prozess.
- begründen die Umsetzung des Pflegeprozesses in den einzelnen Phasen.
- kennen Beratungstheorien und Beratungskonzepte, die für die Menschen mit Pflegebedarf in den unterschiedlichen Lebensphasen geeignet sind und stellen deren Bezug zur perioperativen Pflege dar. Sie differenzieren hierbei zwischen den Aspekten Information, fachlichen Anleitung und psychoemotionaler lösungsorientierter Beratung.
- setzen sich mit dem Pflegephänomen Angst in den verschiedenen Lebensphasen vor einem operativen Eingriff auseinander.
- begründen die Maßnahmen der Angstminimierung und wissen um die Unterschiede im Angsterleben bei akuten oder geplanten operativen Eingriffen.
- beschreiben die besonderen Anforderungen an die Kommunikation mit Menschen mit Pflegebedarf in den verschiedenen Lebensphasen im perioperativen Versorgungskontext.
- erklären die altersspezifischen reduzierten körperlichen Zustände, wie Mobilitätseinschränkungen, Mangelernährung und vorliegende chronische Grunderkrankungen.
- kennen aktuelle Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und ihrer Bezugsdisziplinen im Kontext des perioperativen Versorgungsprozesses.
- begründen die Bedeutung der altersspezifischen Normwerte der kindlichen Vitalparameter im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff.
- begründen die Besonderheiten der Thermoregulation bei Kindern im Zusammenhang mit einer Operation.
- kennen digitale Informations- und Kommunikationstechnologien hinsichtlich der Dokumentation.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- übertragen die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 Pflegeberufegesetz auf den perioperativen Prozess und das eigene Handlungsfeld und setzen diese um.
- setzen den Pflegeprozess im eigenen Handlungs- und Tätigkeitsfeld um.

- analysieren entwicklungsabhängige Modelle des Krankheitserlebens von Menschen in den unterschiedlichen Lebensphasen und begründen die Situation im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff.
- erkennen die Auswirkungen psychischer Phänomene, wie z. B. Angst und Agitation, reagieren situationsangemessen und setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen ein.
- beziehen die Zugehörigen auf professionelle Art und Weise in den Versorgungsprozess ein und berücksichtigen dabei transkulturelle Aspekte.
- wenden aktuelle Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und ihrer Bezugsdisziplinen in der Planung, Umsetzung und Evaluation des perioperativen Versorgungsprozesses an.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- verfügen über ein reflektiertes berufliches Selbstverständnis, das den perioperativen Prozess und seine Bedeutung für das eigene Handlungsfeld einbezieht.
- respektieren die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der am perioperativen Prozess Beteiligten.
- arbeiten vertrauensvoll und kooperativ mit allen prozessbeteiligten Mitgliedern verschiedener Berufsgruppen und Abteilungen zusammen und kommunizieren entsprechend.
- nehmen Angst- und Schmerzerleben der Menschen mit Pflegebedarf wahr und respektieren dieses.
- respektieren das Erleben von Hilflosigkeit bei Menschen mit Pflegebedarf.
- nehmen die Funktion der Fürsorge für den zu operierenden Menschen bewusst wahr.
- wahren die Würde der zu operierenden Menschen besonders in der intraoperativen Situation.
- respektieren die emotionale Beteiligung der Zugehörigen, begegnen ihnen empathisch und beziehen diese in den Versorgungsprozess ein.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen mit Pflegebedarf, ihren Bezugspersonen sowie dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist.

Eine weitere Schnittstelle besteht zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S2: In Spannungsfelder im perioperativen Prozess professionell agieren“, da Spannungsfelder sich auf den perioperativen Versorgungsprozess auswirken können. Ferner sind Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S3: Sicherheit gewährleisten“ der Menschen mit Pflegebedarf herzustellen

Berührungspunkte bestehen zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S4–ME2: Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess gestalten“, da Rahmenbedingungen den perioperativen Versorgungsprozess beeinflussen.

**Literaturhinweise**
**Empfohlene Literatur in Büchern**


Faltermaier, T.; et al. (2013): Grundriss der Psychologie: Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters, 3. vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Fischer, G. C. (Ed.) (2013): Geriatrie für die hausärztliche Praxis. Heidelberg: Springer Verlag

Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München/ Jena: Elsevier, Urban & Fischer Verlag.

Liehn, M.; et al. (2016): OP-Handbuch: Grundlagen, Instrumentarium, OP-Ablauf. Heidelberg: Springer Verlag.

Lohaus, A. (1996): Krankheitskonzepte von Kindern aus entwicklungspsychologischer Sicht. In: Schmitt, G., Kammerer, E. & Harms, E. (Hrsg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Verstehen und Bewältigen von Belastung und Bedrohung. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Lohaus, A., & Ball, J. (2006): Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern. Göttingen: Hogrefe Verlag

Maschke S. (2011): Eriksons Entwicklungspsychologie. Materialband: Lernstationen für den Pädagogikunterricht. Hohengehren: Schneider- Verlag.

Pfeffer, S. (2010): Krankheit und Biographie-Bewältigung von chronischer Krankheit und Lebensorientierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schneider, W., Lindenberger U. (2018): Entwicklungspsychologie: Mit Online-Material, Weinheim: Beltz Verlag.

Schoppenhorst, T.; Kusserow, A.(Hrsg.) (2014): Das Angst-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe- Praxishandbuch für die Pflege- und Gesundheitsarbeit, Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Umstätter, N. (2004). Das Krankheitserleben dementiell veränderter älterer Menschen: Unter besonderer Berücksichtigung des Schamgefühls. Hamburg: diplom.de- Bedey Media GmbH.


**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften**


Bühlmann, J., & Käppeli, S. (1999). Main nursing emphasis in the operating room: Studie zur Erfassung der Pflegeprobleme von Patientinnen und Patienten während einer Operation in Lokal-, Plexus, Spinal-oder Periduralanästhesie. In: Pflege, Ausgabe 12(4), S.238-243. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Bruder, J. (1999). Vergessen und Traurigkeit. Psychische Veränderungen im Alter. In: Funkkolleg Altern 1, S. 319-376. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Deilaa, C. (2013). Mit weniger Sorgen in den OP. In: OP Journal. Ausgabe 3 (01), S. 38- 40.

Jacob, H. (1986). Krankheitserleben und Altersstörungen. In: Aktuelle Neurologie. Ausgabe 13(01), S. 28-34.

Merkel, M. J., Von Dossow, V., & Zwißler, B. (2017). Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Medizin. In: Der Anaesthesist, Ausgabe 66(6), S.396-403, Heidelberg: Springer Verlag.

Petschinka, S., Dries, R. U., Hauschild, O., & Südkamp, N. P. (2014). Perioperative Maßnahmen am Beispiel des alten Menschen. In: OP-JOURNAL, Ausgabe 30(01), S. 46-49, Stuttgart/ New York: Georg Thieme Verlag.

Torossian, A., Bein, B., & Bräuer, A. (2014). S3 Leitlinie Vermeidung von perioperativer Hypothermie. In: AWMF Registernummer 001-018, Berlin: AWMF e.V. Geschäftsstelle.

von Dossow, V., & Zwißler, B. (2016). Empfehlung der DGAI zur strukturierten Patientenübergabe in der perioperativen Phase–Das SBAR-Konzept. In: AINS-Anästhesiologie· Intensivmedizin· Notfallmedizin· Schmerztherapie, Ausgabe 51(02), S.136-137. Stuttgart/ New York: Georg Thieme Verlag.


**Empfohlene Literatur in online- Fachzeitschriften**


Fumasoli, A.; et al. (2012): Angst professionell erfassen und lindern. Unter: https://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/Ressorts/Entw_Gesundheitsberufe/Abteilungen/Publikationen/2012/fumasoli_angst_2012.pdf

Köhlen, C., & Kubanski, D. (2008): Kinder auf der Intensivstation oder Angst gehört unvermeidlich zu unserem Leben. In: intensiv, Ausgabe 16(01), S. 4-8. Unter: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-2007-963756

O'Brien, B. (2011): What is the perioperative nurses main challenge when caring for the surgical patient? - School of Nursing and Midwifery, University College Cork. Unter: http://publish.ucc.ie/boolean/pdf/2011/00/36-OBrien-2011-00-en.pdf

**Internetverweise**

Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik), Qualitätsbericht 2017 (2018). Unter: www.destatis.de

KoPM®-Zentrum (2009): Kurzinformation über wesentliche Elemente des Konzepts und die Vorgehensweise in KoPM®-Projekten. Unter: https://www.ukr.de/imperia/md/content/ueber-uns/zentraleabteilungen/pflegedirektion/folien_info_kopm_27.5.09.pdf

Leitfaden zur Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgängen der Altenpflege im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung (2011). Unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod_05_Handlungsleitfaden-Modularisierung.pdf

Operationen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern (4-Steller) (2018). Unter: www.destatis.de

Pöchl, L. (2012): Stellenwert der Pflege im Operationsfunktionsdienst – dargestellt am Beispiel der präoperativen Pflegevisite. Unter: https://core.ac.uk/download/pdf/17184545.pdf

## PERIOP S1- ME 2: Als Experte in der präoperativen Phase situativ, konsiliarisch/beratend die Patientenbetreuung im multiprofessionellen Team sicherstellen

**Handlungskompetenz**

Die Entscheidung zur Operation stellt für Menschen mit Pflegebedarf oft eine belastende Situation dar, die durch Ängste, Unsicherheiten, aber auch durch die Unkenntnis weiterer Abläufe schwer zu bewältigen ist. Fachweitergebildete für perioperative Pflege sehen hierin ihren Auftrag als wichtiges Kernelement in Bezug auf die Versorgung unterschiedlicher Menschen mit Pflegebedarf aller Altersgruppen.

Präoperative Pflege agiert im Vorfeld der eigentlichen Operation. Fachweitergebildete für perioperative Pflege sehen und verstehen ihre Verantwortung und ihre Fürsorge Menschen mit Pflegebedarf gegenüber in der professionellen Beratung, Betreuung und Begleitung. Sie sind Bezugsperson für den Menschen mit Pflegebedarf und nutzen ihre Kompetenzen ebenfalls als Ansprechpartner für den ärztlichen und stationären Bereich. Fachweitergebildete für perioperative Pflege können im Sinne eines Konsils zur Durchführung einer präoperativen Pflegevisite tätig werden. Die Anforderung dazu erfolgt von den Pflegefachkräften auf der Station. Das Konsil dient der Beratung der Menschen mit Pflegebedarf und den Pflegefachkräften auf Station. Die Ergebnisse fließen in den weiteren perioperativen Prozess ein. Konsiliarische präoperative Pflegevisiten werden konzeptbasiert durchgeführt.

Präoperative Pflege zielt auf eine reibungslose und risikominimierte Ablaufversorgung an der Schnittstelle stationärer/operativer Bereich. Fachweitergebildete für perioperative Pflege leisten unter dem Aspekt der psychosozialen Begleitung des Patienten und unter dem Aspekt konsiliarischer Beratung im Rahmen einer präoperativen Pflegevisite noch vor der eigentlichen Einschleusung einen wertvollen Beitrag zur Qualitätssicherung und Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Das Handlungs- und Aufgabenfeld der Fachweitergebildeten für perioperative Pflege ist somit Teil des Pflegeprozesses.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege entwickeln, nutzen und interpretieren patientenindividuelle Assessmentinstrumente und evaluieren die Ergebnisse. Sie führen Risikobewertungen durch und leiten zielgerichtet patientenindividuelle Maßnahmen sowie Prophylaxen ein. Fachweitergebildete für perioperative Pflege bündeln und vervollständigen Informationen und geben diese im multidisziplinären Team weiter. Sie übernehmen daher aktiv einen elementaren Beitrag zur Absicherung des Patienten und der Risikoreduktion, berücksichtigen pflegerische Standards sowie Leitlinien und begründen Handlungsentscheidungen. Fachweitergebildeten für perioperative Pflege arbeiten evidenzbasiert.

Darüber hinaus beachten Fachweitergebildete für perioperative Pflege Patientenbedürfnisse und -ressourcen. Sie begleiten Hilfebedürftige unter Beachtung rechtlicher, pflegerischer und medizinischer Rahmenbedingungen in einer für die Menschen mit Pflegebedarf oft herausfordernden physischen und psychischen Belastungssituation.

Professionell perioperativ Pflegende agieren unter Wahrung der Verantwortlichkeiten der Schnittstellen im gemeinsamen Handlungsfeld mit der stationären Versorgung. Im Interesse einer reibungslosen weiteren Behandlung analysieren sie den vorherigen sowie nachfolgenden Teilprozess und respektieren Patientenrechte sowie mögliche ethische Belange.

Mit dem Ziel einer optimalen Informations- und Schnittstellengestaltung bringen Fachweitergebildete für perioperative Pflege unterstützend in der präoperativen Phase ihre Expertenkompetenz im kommunikativen Dialog zwischen pflegerisch-ärztlichem, stationären Personal und dem Patienten in gewünschten Situationen aktiv ein. Sie analysieren, agieren und evaluieren den Prozess und passen ihn sich ändernden Faktoren an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden ….

- verfügen über evidenzbasiertes Expertenwissen in der Entscheidungsfindung zur operativen Behandlung.
- kennen organisatorische Ablaufstrukturen und erklären hygienische Anforderungen der Übergabe und Übernahme eines Patienten im operativen Bereich.
- erklären pflegerische Folgemaßnahmen und begründen das geplante Vorgehen.
- verstehen die Bedeutung von präoperativen Pflegevisiten und/oder Fallbesprechungen für Menschen mit Pflegebedarf und das multidisziplinäre Team.
- kennen die Situation von Menschen mit Pflegebedarf in dieser Phase und setzen sich mit den Themen Angst, Angstbewältigung, Unsicherheit versus Sicherheit sowie Aufklärung auseinander.
- wissen um Rechtsansprüche der Menschen mit Pflegebedarf und eruieren diese im Einzelfall.
- verbinden und erklären präoperative Standards in Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten im pflegerischen Versorgungsprozess.
- beschreiben Konzepte für eine präoperative Pflegevisite und verfügen über kommunikative Kompetenzen als Berater und Bezugsperson.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen pflegerische Fallbesprechungen im konsiliarischen Kontext im kommunikativen Dialog zwischen Mitarbeitenden im stationären Pflegebereich und dem Patienten durch.
- erkennen und beurteilen anhand von evidenzbasierten Beratungsszenarien und -modellen die Kommunikation mit Menschen mit Pflegebedarf, deren Bedürfnisse, Einschränkungen und Informationsbedarfe.

- kommunizieren, informieren und beraten Menschen mit Pflegebedarf im persönlichen Gespräch vor der Operation.
- übernehmen die Rolle der Bezugsperson des Patienten und agieren gemeinsam mit pflegerischen und ärztlichen Akteuren im weiteren Behandlungsprozess.
- planen erforderliche Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit, z.B. im Rahmen der Dekubitusprophylaxe. Sie führen die geplanten Maßnahmen eigenständig durch und koordinieren weitere Handlungsschritte.
- leiten orientiert an Bedürfnismodellen und angepasst an die spezifische Patientensituation in Absprache mit Schnittstellen notwendige Maßnahmen ein und kontrollieren deren Umsetzung.
- erkennen Ressourcen und Risiken, schätzen diese ein und entwickeln patientenindividuelle Lösungen.
- wirken beratend und unterstützend bei der Aktualisierung bestehender Standards mit und fördern darüber hinaus die Entwicklung möglicher neuer Standards in der präoperativen Pflege.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sehen die eigene Verantwortung und erkennen die Wertschätzung ihrer präoperativen Handlungen für den Patienten in Kooperation im multidisziplinären Team.
- werten evidenzbasierte Assessmentinstrumente als Schlüssel der Risikominimierung.
- sehen und verstehen sich in der anwaltlichen Fürsorge gegenüber des Patienten und wahren dessen Würde und Rechte.
- respektieren und wertschätzen Offenheit, verinnerlichen Authentizität im Dialog zwischen Pflege und Patient und weiteren Akteuren in der perioperativen Pflege sowie seiner Schnittstellen.
- nehmen eine neutrale Stellung und Haltung in ethischen Belangen ein.
- sehen und werten den Patienten im Mittelpunkt aller Handlungsabläufe.
- erkennen die Reichweite des Qualitätsmanagements in Gesamt- und Teilprozessen der perioperativen Phasen und sind sich physischen und psychischen Konsequenzen in der Tragweite pflegerischer Interventionen bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlungen/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen mit Pflegebedarf, ihren Bezugspersonen sowie dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist.

Eine weitere Schnittstelle besteht zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S2: In Spannungsfelder im perioperativen Prozess professionell agieren“. Diese werden im perioperativen Versorgungsprozess deutlich und wirken sich dort aus.

Um ein adäquates professionelles Handeln zu gewährleisten, ist die Bezugnahme zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S3: Sicherheit gewährleisten“ unabdingbar. Die Gewährleistung der Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf bezieht sich auf die Versorgungsprozesse im perioperativen Prozess.

Zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S4 –ME2: Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess gestalten“ sind Berührungspunkte sicherzustellen, da z.B. pflegerische Fallbesprechungen von entsprechenden Rahmenbedingungen beeinflusst werden.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**


Liehn, M.; et al. (2016): OP-Handbuch: Grundlagen, Instrumentarium, OP-Ablauf, Heidelberg: Springer Verlag

Luce-Wunderle, G. (2019): Klinikleitfaden OP-Pflege. Amsterdam: Elsevier-Verlag

Kucharek, M. / Heitland, W.-U. / Waldner, H. (2013): Lehrbuch für Operationspflegekräfte. Medizinische und pflegerische Grundlagen. Amsterdam: Elsevier-Verlag

Sauer, H. (2015): Der angstfreie Operationssaal. Heidelberg: Springer Verlag


**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften**


Bruder, J. (1999). Vergessen und Traurigkeit. Psychische Veränderungen im Alter. In: Funkkolleg Altern 1, S. 319-376. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Deilaa, C. (2013). Mit weniger Sorgen in den OP. In: OP Journal. Ausgabe 3 (01), S. 38- 40

Jacob, H. (1986). Krankheitserleben und Altersstörungen. In: Aktuelle Neurologie. Ausgabe 13(01), S. 28-34

Merkel, M. J., Von Dossow, V., & Zwißler, B. (2017). Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Medizin. In: Der Anaesthesist, Ausgabe 66(6), S.396-403, Heidelberg: Springer Verlag

Petschinka, S., Dries, R. U., Hauschild, O., & Südkamp, N. P. (2014). Perioperative Maßnahmen am Beispiel des alten Menschen. In: OP-JOURNAL, Ausgabe 30(01), S. 46-49, Stuttgart/ New York: Georg Thieme Verlag

von Dossow, V., & Zwißler, B. (2016). Empfehlung der DGAI zur strukturierten Patientenübergabe in der perioperativen Phase–Das SBAR-Konzept. In: AINS-Anästhesiologie· Intensivmedizin· Notfallmedizin· Schmerztherapie, Ausgabe 51(02), S.136-137. Stuttgart/ New York: Georg Thieme Verlag


**Internetverweise**


Pöchl, L. (2012): Stellenwert der Pflege im Operationsfunktionsdienst – dargestellt am Beispiel der präoperativen Pflegevisite. Unter: https://core.ac.uk/download/pdf/17184545.pdf


## PERIOP S1-ME 3: Den pflegerischen Versorgungsprozess während der intraoperative Phase professionell, patienten- und lebensphasenorientiert gestalten und sicherstellen

**Handlungskompetenz**

Fachweitergebildete für perioperative Pflege führen den Pflegeprozess im Rahmen der intraoperativen Phase durch. Dabei leiten bzw. unterstützen sie die Übernahme des Menschen mit Pflegebedarf und deren Weiterleitung im perioperativen Prozess. Während dieses Vorgangs und darüber hinaus beachten Fachweitergebildete für perioperative Pflege patientenindividuelle Bedürfnisse. Sie begleiten den Menschen mit Pflegebedarf unter Berücksichtigung rechtlicher, pflegerischer, medizinischer Rahmenbedingungen in einer für den Menschen mit Pflegebedarf oft herausfordernden physischen und psychischen Belastungssituation. Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege beziehen dabei die aktuelle Lebenssituation des Menschen mit Pflegebedarf und das daran geknüpfte Erleben von akuter, plötzlicher Gesundheitsbeeinträchtigung sowie das Erleben bei chronischen Erkrankungen und deren Folgen, z.B. bei Niereninsuffizienz, chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), Umstellungsosteotomien, Adipositaschirurgie im intraoperativen Prozess mit ein. Die Zugehörigen werden in entsprechenden Pflegekontexten, z.B. in der Versorgung von Kindern, in besonderer Weise in

den Versorgungsprozess eingebunden, da sie als wesentliche Ressource während der intraoperativen Phase verstanden werden. Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege berücksichtigen die psychosoziale Befindlichkeit von Zugehörigen besonders bei plötzlich erforderlichen Operationen, z.B. in Folge eines Unfalls und/oder bei lebensbedrohlichen Situationen.

Neben der personenorientierten Begleitung schätzen die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege gezielt die gesundheitliche Situation des zu operierenden Menschen im intraoperativen Prozess ein. Sie setzen dazu entsprechende Assessmentinstrumente ein, interpretieren die Ergebnisse und leiten daraus geeignete pflegerische Maßnahmen ab. Sie planen und führen pflegerische Maßnahmen durch, die für die Durchführung des operativen Eingriffes erforderlich sind, z.B. im Rahmen von erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege kennen die Abläufe häufig vorkommender operativer Eingriffe in den verschiedenen Lebensphasen und das dafür erforderliche Equipment. Sie beherrschen den Umgang mit Instrumenten und medizin-technischen Geräten. Sie beobachten und erfassen den aktuellen Stand der Operation und übernehmen während des operativen Eingriffes die Instrumentation oder die unsterile Saalassistenz. Dabei beziehen die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege aktuelle medizintechnische Anforderungen ein. Sie antizipieren den geplanten Operationsverlauf und setzen situationsgerecht pflegerische Maßnahmen zur Unterstützung ein.

Intraoperativ agieren Fachweitergebildete für perioperative Pflege im Sinne der Anwaltschaft für den Patienten und wahren die Patientensicherheit.

Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege unterstützen bzw. leiten die patientenorientierte Übergabe an die weiterversorgende Einheit unter Beachtung der Zuständigkeiten der mitwirkenden Berufsgruppen. Sie evaluieren ihre pflegerischen Handlungen im Operationsprozess und passen diese der individuellen Patientensituation und/oder den individuellen Operationsgeschehen an.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege agieren unter Wahrung der Verantwortlichkeiten aller Beteiligten im gemeinsamen Handlungsfeld innerhalb des intraoperativen Prozesses. Im Interesse einer reibungslosen weiteren Behandlung analysieren sie den vorherigen sowie folgenden Teilprozess und respektieren und beachten das Handlungsfeld von beteiligten Berufsgruppen.

Im Einzelnen besitzen Fachweitergebildete für perioperative Pflege folgende Handlungskompetenzen:
Sie…

- gewährleisten die Übernahme/Einschleusung des Patienten patientenorientiert, professionell und sicher.
- führen die Lagerung des Patienten fachgerecht, sicher und patientenorientiert durch.
- instrumentieren kompetent, sicher und verlässlich.
- führen die pflegerisch-chirurgische Assistenz kompetent, verlässlich und sicher durch.
- führen Aufgaben der unsterilen Saalassistenz kompetent, verlässlich und sicher aus.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden ….

- setzen sich mit dem Pflegephänomen Angst im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff auseinander und begründen die pflegerischen Interventionen.

- beschreiben die besonderen Anforderungen an die Kommunikation mit Menschen aller Lebensphasen im intraoperativen Versorgungskontext.
- begründen die Aufgaben beim Einschleusen/der Übernahme von Menschen mit Pflegebedarf, wie z.B. zur Identifikation der Menschen mit Pflegebedarf.
- kennen aktuelle Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und ihrer Bezugsdisziplinen im Kontext des intraoperativen Versorgungsprozesses von Menschen aller Lebensphasen, z.B. in Bezug auf die Wärmeregulation und dem daraus resultierenden Wärmemanagement.
- benennen Risiken für Menschen mit Pflegebedarf, die bei und durch die Lagerung bestehen und erläutern Maßnahmen, um Lagerungsschäden zu vermeiden.
- erläutern die Merkmale verschiedener zeitgemäßer OP-Räumlichkeiten und der OP-Technik, wie z.B. Hybrid-OPs, Rüsträume/Rüstplätze, Klima- und Lichttechnik, Robotik.
- beschreiben die intraoperativen Besonderheiten der gängigen operativen Eingriffe in den verschiedenen Lebensphasen.
- kennen und beschreiben Materialien, Instrumente und Geräte, die bei gängigen Operationen in den verschiedenen Lebensphasen eingesetzt werden.
- wissen um die Besonderheiten bei der Nutzung von Rüsträumen und -plätzen im Rahmen der Vorbereitung der sterilen Instrumente und Geräte für die Operation.
- kennen die gängigen Operationen und Operationsabläufe in den verschiedenen Lebensphasen.
- begründen die Bedeutung der altersspezifischen Normwerte der Vitalparameter im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff.
- beschreiben und begründen Maßnahmen zur Beobachtung und Überwachung von Menschen mit Pflegebedarf im Setting OP ohne Anästhesiebegleitung.
- wissen um die zunehmende Digitalisierung im OP, kennen deren Möglichkeiten, Grenzen und Einsatzfelder.
- kennen digitale Informations- und Kommunikationstechnologien hinsichtlich Dokumentation und Information der postoperativen Risiken von Menschen aller Lebensphasen.
- kennen die zentrale Bedeutsamkeit einer umfassenden, transparenten und nachvollziehbaren Übergabe des Patienten an die Mitarbeiter des Aufwachraumes/der Station in Bezug auf Patientensicherheit und können die notwendig-relevanten Informationen begründen.
- wissen um die Bedeutung des Übergabeprozesses für den Erfolg der postoperativen Versorgung und um den professionellen Beitrag zur Genesung der Menschen mit Pflegebedarf.

**Können**
**Die Teilnehmenden** …

- bereiten in Abhängigkeit vom tagesbezogenen OP-Plan alle erforderlichen Materialien vor.
- stellen die Logistik sicher, um über Leihgeräte, Implantate und weitere Medizinprodukte verfügen zu können.
- analysieren entwicklungsabhängige Modelle des Krankheitserlebens von Menschen aller Lebensphasen und begründen die Situation des Menschen im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff.
- nehmen den Patienten mit seinen Anliegen, Schmerzen, Unsicherheiten ernst und handeln adäquat.
- planen den intraoperativen Versorgungsprozess, führen diese durch und evaluieren die Wirksamkeit.
- integrieren entwicklungsbedingte psychische Phänomene, wie z.B. Angst, in ihr Handeln im intraoperativen Versorgungsprozess.
- beziehen anlassbezogen Zugehörige auf professionelle Art und Weise in den Versorgungsprozess ein und berücksichtigen dabei transkulturelle Aspekte.
- führen die Lagerung entsprechend den OP-Erfordernissen patientenorientiert durch und gewährleisten die Patientensicherheit.
- bereiten sich selbst, den OP-Saal sowie die OP-Instrumente vor und stellen das sterile Umfeld sicher.

- beherrschen die sterile Abdeckung des OP-Feldes in Zusammenarbeit mit dem Operateur.
- stellen das Wärmemanagement sicher.
- sprechen sich mit dem Springer über Handlungsaktivitäten bei routinehaftem Verlauf der Operation und über das Vorgehen bei Komplikationen bzw. in Notfallsituationen ab.
- führen die Instrumentation der gängigen operativen Eingriffe in den verschiedenen Lebensphasen durch.
- setzen individuell angepasste pflegerische Maßnahmen im Rahmen der unsterilen Saalassistenz um.
- bedienen den OP-Tisch und stellen die Beleuchtung sachgerecht ein.
- beherrschen den Umgang mit Medizinprodukten, wie z. B. C-Bögen, Bohrmaschinen, Laser, Ultraschallgerät, Vakuumpumpen und Absauggeräten.
- legen sterile Verbände professionell an bzw. unterstützen beim Anlegen.
- erkennen drohende Komplikationen im Tätigkeitsfeld der operativen Pflege und wenden pflegerische Interventionen an, um diese zu vermeiden.
- beherrschen den Einsatz der digitalen Medien und Steuerungselemente, wie z.B. die digitale spracherkennende Dokumentation, die Tischsteuerung, Kameraführung und wenden diese sicher und patientenorientiert an.
- nutzen in Absprache mit allen an der OP beteiligten Berufsgruppen die digitalen Möglichkeiten zur sicheren und qualitativen Umsetzung des intraoperativen Prozessabschnitts.
- kommunizieren im intraoperativen Versorgungsprozess in angemessener Weise.
- gestalten die Übergabe verantwortungsbewusst und transparent, gehen auf Fragen der Beteiligten ein und leisten somit einen aktiven Beitrag zu einer umfassenden Übergabe.
- nutzen die entsprechenden Kommunikationsmedien bspw. Übergabejournal, digitale Patientenakte – und ermöglichen so eine am Prozess entlang bezogene Information und Dokumentation.
- bereiten während der OP eingesetzte Instrumente zur Reinigung und Sterilisation vor.
- erkennen defekte Instrumente und sortieren dieses aus.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- verstehen ihre zentrale Rolle im intraoperativen Versorgungsprozess und kooperieren mit weiteren Prozessbeteiligten in deren spezifischen Aufgabenstellungen.
- sind sich der Bedeutung der Absprache mit dem Springer über den bevorstehenden OP-Ablauf und eventuell eintretenden Besonderheiten/Komplikationen bewusst.
- nehmen Angst- und Schmerzerleben von Menschen aller Lebensphasen wahr und respektieren dieses.
- verstehen sich im intraoperativen Versorgungsprozess als persönlicher Begleiter des Patienten in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Team.
- wahren die Würde des Patienten besonders in der intraoperativen Situation.
- sehen die psychosoziale Begleitung des Patienten im intraoperativen Prozess als zentrale Aufgabe an.
- legen Wert auf die Kooperation der prozessbeteiligten Berufsgruppen und richten ihr eigenes Handeln danach aus.
- nehmen die Funktion der Fürsorge für den zu operierenden Menschen bewusst wahr.
- sind sich bewusst, dass Fehler die Sicherheit und die Gesundheit des Menschen mit Pflegebedarf beeinträchtigen. Sie melden Fehler in einer angemessenen Weise, z.B. Verletzung des sterilen Arbeitsumfeldes.
- sind sich bewusst, dass die Digitalisierung sich weiterentwickelt.
- sind sich bewusst, dass die Digitalisierung die Beziehung zum Patienten nicht ersetzen wird und achten auf eine angemessene, lebensphasenorientierte Kommunikation und Beziehungsgestaltung zum Menschen mit Pflegebedarf.

- setzen sich kritisch-konstruktiv mit den digitalen Anwendungsmöglichkeiten auseinander, akzeptieren deren Grenzen und Möglichkeiten und berücksichtigen diese bei ethisch relevanten Entscheidungen in Beziehung zum Menschen mit Pflegebedarf und im multiprofessionellen Team.
- stellen sich der professionellen, pflegerisch ethischen Verantwortung und berücksichtigen diese Haltung bewusst und entscheidend in ihrem Alltagshandeln.
- begegnen den Beteiligten im Rahmen der Übergabe mit Offenheit und Aufmerksamkeit und haben den Patienten stets im Blick ihres Handelns.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlungen/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen mit Pflegebedarf, ihren Bezugspersonen sowie dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist.

Eine weitere Schnittstelle besteht zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S2: In Spannungsfelder im perioperativen Prozess professionell agieren“. Diese Spannungsfelder werden im perioperativen Versorgungsprozess deutlich und wirken sich dort aus.

Ebenfalls besteht eine weitere Schnittstelle zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S3: Sicherheit gewährleisten“. Die Gewährleistung der Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf bezieht sich auf die Versorgungsprozesse im perioperativen Prozess.

Zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S4–ME2: Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess gestalten“ sind Berührungspunkte sicherzustellen, da z.B. pflegerische Fallbesprechungen von entsprechenden Rahmenbedingungen beeinflusst werden.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern:**

Kucharek, M. / Heitland, W.-U. / Waldner, H. (2013): Lehrbuch für Operationspflegekräfte. Medizinische und pflegerische Grundlagen. Amsterdam: Elsevier-Verlag

Liehn, M.; et al. (2016): OP-Handbuch: Grundlagen, Instrumentarium, OP-Ablauf, Heidelberg: Springer Verlag

Luce-Wunderle, G. (2019): Klinikleitfaden OP-Pflege. Amsterdam: Elsevier-Verlag

Sauer, H. (2015): Der angstfreie Operationssaal. Heidelberg: Springer Verlag

**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften:**

Bruder, J. (1999). Vergessen und Traurigkeit. Psychische Veränderungen im Alter. In: Funkkolleg Altern 1, S. 319-376. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Deilaa, C. (2013). Mit weniger Sorgen in den OP. In: OP Journal. Ausgabe 3 (01), S. 38- 40

Jacob, H. (1986). Krankheitserleben und Altersstörungen. In: Aktuelle Neurologie. Ausgabe 13(01), S. 28-34

Merkel, M. J., Von Dossow, V., & Zwißler, B. (2017). Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Medizin. In: Der Anaesthesist, Ausgabe 66(6), S.396-403, Heidelberg: Springer Verlag

Petschinka, S., Dries, R. U., Hauschild, O. & Südkamp, N. P. (2014). Perioperative Maßnahmen am Beispiel des alten Menschen. In: OP-JOURNAL, Ausgabe 30(01), S. 46-49, Stuttgart/ New York: Georg Thieme Verlag

Torossian, A., Bein, B., & Bräuer, A. (2014). S3 Leitlinie Vermeidung von perioperativer Hypothermie. In: AWMF Registernummer 001-018, Berlin: AWMF e.V. Geschäftsstelle

von Dossow, V., & Zwißler, B. (2016). Empfehlung der DGAI zur strukturierten Patientenübergabe in der perioperativen Phase–Das SBAR-Konzept. In: AINS-Anästhesiologie· Intensivmedizin· Notfallmedizin· Schmerztherapie, Ausgabe 51(02), S.136-137. Stuttgart/ New York: Georg Thieme Verlag

## PERIOP S1-ME 4: Als Experte in der postoperativen Phase die Nachsorge des Menschen mit Pflegebedarf beratend/konsiliarisch in Kooperation im multiprofessionellen Team ermöglichen/sicherstellen

**Handlungskompetenz**

Fachweitergebildete für perioperative Pflege sehen ihr Handeln als wichtige Aufgabe in Bezug auf professionelle Unterstützung unterschiedlicher Bedarfe der Menschen mit Pflegebedarf aller Altersgruppen, z.B. Kinder, Jugendliche oder der alte Mensch. Anlassbezogen beziehen sie die Zugehörigen der Menschen mit Pflegebedarf in ihr Handeln mit ein.

Das pflegerische Handeln ist primär ausgerichtet auf Beratung und Konsildienst für die Menschen mit Pflegebedarf, deren Zugehörige und der in der Pflege Tätigen. Die Fachweitergebildete für perioperative Pflege wird tätig, wenn dies von Pflegenden auf Station gewünscht und als sinnstiftend erachtet wird bzw. durch Eigeninitiative in Abstimmung mit den Verantwortlichen vor Ort. Der Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Pflegenden auf Station wird somit nicht tangiert.

Postoperative Pflege handelt in der Phase nach der Operation. Fachweitergebildete für perioperative Pflege sehen und verstehen ihre Verantwortung und ihre Fürsorge Menschen mit Pflegebedarf gegenüber in der professionellen Beratung, Betreuung und Begleitung. Sie sind Berater/Unterstützer für die Menschen mit Pflegebedarf und nutzen ihre Kompetenzen ebenfalls als Ansprechpartner/Berater für den ärztlichen und pflegerischen Dienst.

Postoperative Pflege zielt auf eine reibungslose, umfassende und sichere Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf in der Überleitung vom operativen Bereich zum Aufwachraum oder zur Station. Eingebunden in den Pflegeprozess leisten Fachweitergebildete für perioperative Pflege, unter dem Aspekt der psychosozialen Begleitung der Menschen mit Pflegebedarf sowie der notwendigen Unterstützung durch ihre Fachexpertise, einen professionellen Beitrag zur Sicherung der Zufriedenheit von Menschen mit Pflegebedarf und Mitarbeitenden.

Als Teilnehmende des multidisziplinären Teams entwickeln Fachweitergebildete für perioperative Pflege daher patientenindividuell pflegerische Interventionen mit, setzen diese mit um und evaluieren die Ergebnisse mit. Sie führen anlassbezogen Fallbesprechungen durch und leiten zielgerichtet patientenindividuelle Maßnahmen, z.B. Beratungen und Anleitungen von Menschen mit Pflegebedarf ein.

Sie übernehmen aktiv einen elementaren Beitrag zur Sicherheit, zur Beratung und zur Selbsthilfe des Menschen mit Pflegebedarf, berücksichtigen pflegerische Standards und begründen Handlungsentscheidungen.

Darüber hinaus beachten die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege Patientenbedürfnisse und -ressourcen. Anlassbezogen werden Erwartungen und Wünsche der Bezugspersonen des Menschen mit Pflegebedarf in das Handeln integriert und finden so ihre Entsprechung.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege handeln unter Wahrung der Verantwortlichkeiten im jeweiligen Handlungsfeld, z.B. im Rahmen eines Pflegekonsils/einer postoperativen Pflegevisite oder eines gemeinsamen Entlassungsgespräches.

Im Fokus einer verbesserten Informations- und Schnittstellensituation bringen Teilnehmende unterstützend in der postoperativen Phase ihre Expertenkompetenz in den kommunikativen Dialog zwischen pflegerischem, ärztlichem, stationärem Personal und des Menschen mit Pflegebedarf in gewünschten Situationen aktiv ein. Sie analysieren, agieren und evaluieren diesen Prozess und passen diesen sich ändernden Faktoren an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden ….

- verfügen über evidenzbasiertes Expertenwissen in der Entscheidungsfindung zur postoperativen Überwachung, der Aufrechterhaltung vitaler Funktionen, der Pflege und der Beratung.
- kennen organisatorische Ablaufstrukturen und Anforderungen einer sicheren professionellen Übergabe/Überleitung eines des Menschen mit Pflegebedarf in den Aufwachraum oder auf Station.
- erklären und beraten zu pflegerischen Folgemaßnahmen und begründen das geplante Vorgehen.
- verstehen die Bedeutung von postoperativen Pflegevisiten, Fallbesprechungen, Beratungen für Menschen mit Pflegebedarf und das multidisziplinäre Team.
- beschreiben die Zielsetzung und das Konzept einer postoperativen Pflegevisite, verfügen über kommunikative Kompetenzen als Beratende und Bezugsperson.
- kennen die Situation der Menschen mit Pflegebedarf in der postoperativen Phase und setzen sich mit dem Thema Angst, Angstbewältigung, Unsicherheit versus Sicherheit sowie notwendiger Unterstützung auseinander.
- verbinden und erklären postoperative Standards in Verfahrens- und Vorgehensmöglichkeiten im pflegerischen Versorgungsprozess.
- wissen um die Bedeutsamkeit und die Zielsetzung von Entlassungsgesprächen in Beziehung zu Menschen mit Pflegebedarf und deren Zugehörige.
- kennen Grundlagen der Qualitätssicherung und können diese auf den postoperativen Verlauf des Menschen mit Pflegebedarf und die Zusammenarbeit im multidisziplinären Team anwenden.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen pflegerische Fallbesprechungen/Pflegevisiten im konsiliarischen/beratenden Kontext im Dialog mit den Menschen mit Pflegebedarf und den Mitarbeitenden des Pflegebereiches durch und empfehlen handlungsleitende pflegerische Interventionen.
- erkennen und beurteilen in der Umsetzung des Pflegeprozesses, auf der Grundlage evidenzbasierter Beratungsszenarien und -modelle in Kommunikation mit dem Menschen mit Pflegebedarf, deren Bedürfnissen, Einschränkungen, Informationsbedarfe und deren biographieorientierte Bewältigungsstrategien und Ressourcen.
- leiten orientiert an Bedürfnismodellen, Leitlinien sowie Standards, angepasst an die spezifische Situation des Menschen mit Pflegebedarf und in Absprache mit den verantwortlichen

Mitarbeitenden des multiprofessionellen Teams, notwendige Maßnahmen ein und überprüfen deren Umsetzung.
- handeln anlassbezogen gemeinsam mit pflegerischen und ärztlichen Akteuren im weiteren Pflege- und Behandlungsprozess.
- informieren bedarfs- und nachfragebezogen und beraten die Menschen mit Pflegebedarf im persönlichen Gespräch.
- stehen beratend/unterstützend bei der Gestaltung des Entlassungsgespräches zur Verfügung.
- beraten und unterstützen in der Aktualisierung bestehender Standards und fördern darüber hinaus die Entwicklung neuer Standards in der postoperativen Pflege.
- setzen kennzahlenbasiserte Maßnahmen der Qualitätssicherung in Bezug auf das eigene berufliche Handeln im Feld der postoperativen Pflege um und nutzen, z.B. das Konzept des 360° Feedbacks.
- leiten ergebnisorientiert Maßnahmen der kontinuierlichen Verbesserung ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- akzeptieren die eigene Rolle und die eigenen Aufgaben in der Phase der postoperativen Pflege.
- übernehmen Verantwortung ohne in den Verantwortungsbereich der Pflege anderer Bereiche einzugreifen.
- erkennen die Wertschätzung ihrer postoperativen Handlungen für den Patienten in Kooperation im multidisziplinären Team.
- nutzen und werten evidenzbasierte Assessment- und Beratungsinstrumente als Schlüssel professionell gelingender Pflege.
- sehen und verstehen sich in der anwaltlichen Fürsorge gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf und wahren deren Würde und Rechte.
- respektieren und wertschätzen Offenheit, verinnerlichen Authentizität im Dialog zwischen Menschen mit Pflegebedarf und Pflegefachkräften und weiteren Akteuren in der postoperativen Pflege sowie den Schnittstellen.
- nehmen Stellung und Haltung in ethischen Belangen ein.
- erkennen die Reichweite des Qualitätsmanagements in Gesamt- und Teilprozessen der perioperativen Phasen und sind sich der physischen und psychischen Konsequenzen in der Tragweite pflegerischer Interventionen bewusst.

**Inhalte**
- …

**Methodenempfehlungen/Lehrformen**
- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- …

**Praxistransfer**
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Das erste Basismodul „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen mit Pflegebedarf, ihren Bezugspersonen sowie dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist.
Eine weitere Schnittstelle besteht zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S2-ME2: Im intraprofessionellen und interdisziplinären Team professionell agieren. Hier ist das interdisziplinäre Austausch der Berufsgruppen bezogen auf die postoperative Phase besonders wichtig.

Zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S4-ME1: Qualität im perioperativen Prozess managen“ ist bezüglich des Struktur- Ablaufmanagements nicht intraoperativer Bereiche eine Schnittstelle zu bilden und entsprechend qualitätsorientierte postoperative Pflege sicherzustellen.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**


Kucharek, M. / Heitland, W.-U. / Waldner, H. (2013): Lehrbuch für Operationspflegekräfte. Medizinische und pflegerische Grundlagen. Amsterdam: Elsevier-Verlag

Liehn, M.; et al. (2016): OP-Handbuch: Grundlagen, Instrumentarium, OP-Ablauf, Heidelberg: Springer Verlag

Luce-Wunderle, G. (2019): Klinikleitfaden OP-Pflege. Amsterdam: Elsevier-Verlag

Sauer, H. (2015): Der angstfreie Operationssaal. Heidelberg: Springer-Verlag


**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften**


Bruder, J. (1999). Vergessen und Traurigkeit. Psychische Veränderungen im Alter. In: Funkkolleg Altern 1, S. 319-376. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Deilaa, C. (2013). Mit weniger Sorgen in den OP. In: OP Journal. Ausgabe 3 (01), S. 38- 40

Jacob, H. (1986). Krankheitserleben und Altersstörungen. In: Aktuelle Neurologie. Ausgabe 13(01), S. 28-34

Merkel, M. J., Von Dossow, V., & Zwißler, B. (2017). Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Medizin. In: Der Anaesthesist, Ausgabe 66(6), S.396-403, Heidelberg: Springer Verlag

Petschinka, S., Dries, R. U., Hauschild, O., & Südkamp, N. P. (2014). Perioperative Maßnahmen am Beispiel des alten Menschen. In: OP-JOURNAL, Ausgabe 30(01), S. 46-49, Stuttgart/ New York: Georg Thieme

von Dossow, V., & Zwißler, B. (2016). Empfehlung der DGAI zur strukturierten Patientenübergabe in der perioperativen Phase–Das SBAR-Konzept. In: AINS-Anästhesiologie· Intensivmedizin· Notfallmedizin· Schmerztherapie, Ausgabe 51(02), S.136-137. Stuttgart/ New York: Georg Thieme Verlag


**Internetverweise:**


Pöchl, L. (2012): Stellenwert der Pflege im Operationsfunktionsdienst – dargestellt am Beispiel der präoperativen Pflegevisite. Unter: https://core.ac.uk/download/pdf/17184545.pdf

## Rahmenvorgabe PERIOP S2 „In Spannungsfeldern im perioperativen Prozess professionell agieren“

| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |
|---|---|

| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für perioperative Pflege | | | |
|---|---|---|---|
| **Modulname**<br>In Spannungsfeldern im perioperativen Prozess professionell agieren | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PERIOP S2 | | |
| **Präsenzzeit**<br>60 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>60 Stunden | **Workload**<br>120 Stunden | **Leistungspunkte**<br>4 |

**Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**

Die Teilnehmenden bearbeiten in diesem Spezialisierungsmodul Situationen lösungs- und fallorientiert, die im perioperativen Setting als Spannungsfeld belastend und herausfordernd erlebt werden. Diese Belastungen und Herausforderungen resultieren aus Widersprüchlichkeiten in Wertevorstellungen, aus Unklarheiten über Zuständigkeiten im therapeutischen Team, aus Interessenskonflikten, aus Patientensituationen, die als belastend erlebt werden oder aus in der Person liegenden situativen Unsicherheiten.

Ninow und Brodda beschreiben in Anlehnung an das transaktionale Stressmodell nach Richard Lazarus den Unterschied zwischen inneren und äußeren Reizen. Diese haben Einflüsse auf das Erleben der Teilnehmenden und bieten damit gleichermaßen den individuellen Ansatz, um an den emotionsbezogenen und problemorientierten Bewältigungsstrategien zu arbeiten. D.h. Spannungsfelder können in einem systemischen Sinn aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden.

Die rationale Sicht der Teilnehmenden wird über Kenntnisse und Fähigkeiten gestärkt. Sie erarbeiten für sich individuelle Strategien, wie eine strukturierte Arbeitsweise in belastenden Situationen (z.B. Bereitschaftsdienste) realisiert werden kann, um dadurch Handlungssicherheit zu erlangen.

Die Teilnehmenden erleben belastende Situationen als Person subjektiv und verarbeiten diese individuell. Dieses Erleben ist an persönliche Emotionen, Werte und Einstellungen gekoppelt. Die Emotionsarbeit nimmt deshalb eine zentrale Rolle in diesem Spezialisierungsmodul ein. Methodisch bietet die Rekonstruktion belastender Situationen einen Zugang, um die erlebten Emotionen und Handlungsweisen zu reflektieren. Ziel ist es, bisherige eigene Handlungsstrategien zu erkennen, zu überprüfen und ggf. neue Lösungsansätze zu generieren.

Ein Spannungsfeld im perioperativen Versorgungsprozess kann aus Situationen resultieren, die bei allen beteiligten Berufsgruppen zu einem Wertekonflikt führen können, beispielsweise Organexplantation oder Schwangerschaftsabbruch. Gesellschaftlich-politische Hintergründe und Wertvorstellungen überlagern diese Situationen. Die Gewährleistung einer professionellen perioperativen Pflege, zu der auch die Wahrung der Würde des Menschen mit Pflegebedarf gehört, kann im Widerspruch zur Wertehaltung der Teilnehmenden stehen. Diese Antinomie ist zentraler Inhalt des Moduls mit dem spezifischen Fokus auf dem Handlungsfeld der perioperativen Pflege. Dabei können die ethisch-rechtlichen Hintergründe von Organexplantationen und Schwangerschaftsabbrüchen exemplarisch bearbeitet und das individuelle Erleben der Teilnehmenden reflektiert werden. Insbesondere die Organexplantation steht in konträrem Gegensatz zum üblichen Erleben der Teilnehmenden in der intraoperativen Phase, weil Menschen mit Pflegebedarf nicht mit dem Ziel der Heilung bzw. gesundheitlichen Verbesserung operiert werden, sondern verstorben den OP verlassen. Am Beispiel der Organexplantation haben die Teilnehmenden hier die Möglichkeit, sich mit Tod und Sterben in der intraoperativen Phase auseinanderzusetzen. Die Reflexion

der eigenen Werte und die Emotionsarbeit in einem Wertekonflikt ist Voraussetzung, um Handlungsstrategien erarbeiten zu können. Dabei werden auch Grenzen der eigenen Handlungsmöglichkeiten bewusst wahrgenommen.

Die Teilnehmenden müssen sich auf unterschiedliche Settings z.B. ambulant oder stationär einstellen. Das heißt, dass die OP- Leitung die Aufgaben zwischen den verschiedenen Berufsgruppen koordinieren muss, um einen zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmten Prozess zu gewährleisten.

Jeder Akteur eines OP-Teams weist zudem unterschiedliche Einstellungen und Wertehaltungen auf, die ein Konfliktpotential in sich bergen können.

Die räumliche Gebundenheit während der intraoperativen Phase erschwert den persönlichen Rückzug, der sich deeskalierend auswirken würde.

Die Teilnehmenden bearbeiten diese konflikthaften Interaktionsstrukturen im perioperativen Kontext mit dem Ziel, eine professionelle Kommunikationsfähigkeit in stressgeladenen Situationen zu bewahren. Dabei wenden sie theoretische Konzepte an, beispielsweise das Phasenmodell der Konflikteskalation nach Friedrich Glasl.

Ein weiteres Spannungsfeld für die Teilnehmenden ergibt sich aus der Unsicherheit in bestimmten Situationen, auf sich selbst angewiesen zu sein und verantwortlich selbstorganisiert handeln zu müssen, beispielsweise im ersten Bereitschaftsdienst oder in Notfallsituationen. Diese Unsicherheit wird thematisiert und an erlebte Situationen gebunden. Es werden angewandte Handlungsstrategien reflektiert, um die eigenen Ressourcen gezielt in den Fokus zu rücken. Die Teilnehmenden erlangen auf diese Weise Handlungssicherheit sowie Handlungskompetenz. Die rationale Sicht der Teilnehmenden wird über Kenntnisse und Fähigkeiten gestärkt. Sie erarbeiten für sich individuelle Strategien, wie eine strukturierte Arbeitsweise in belastenden Situationen (z.B. Bereitschaftsdienste) realisiert werden kann, um dadurch Handlungssicherheit zu erlangen.

Die Teilnehmenden bearbeiten die Themen des Moduls von zwei Perspektiven: Als selbst Betroffene und in der Rolle als Kollegin/Kollege den Betroffenen gegenüber.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Schriftliche Fallarbeit in Form einer Hausarbeit

| **Moduleinheiten** | |
|---|---|
| PERIOP S2-ME1: Herausfordernde und ungewisse Situationen im perioperativen Prozess bewältigen | 40 Stunden |
| PERIOP S2-ME2: Im intraprofessionellen und interdisziplinären Team professionell agieren | 20 Stunden |

## PERIOP S2-ME 1: Herausfordernde und ungewisse Situationen im perioperativen Prozess bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege setzen sich mit Situationen in der perioperativen Pflege auseinander, die sie als herausfordernd erleben. Sie reflektieren ihr eigenes Erleben und die Reaktion in Situationen, die als widersprüchlich zum beruflichen Ethos wahrgenommen werden oder wahrgenommen werden können. Fachweitergebildete für perioperative Pflege nehmen bewusst ihre eigene Gefühlswelt wahr und haben persönliche Strategien entwickelt, um auch in herausfordernden Situationen professionell und handlungssicher zu agieren. Fachweitergebildete für perioperative Pflege regulieren ihre Gefühle in der Situation professionell und wissen um die Bedeutung der Gefühlsarbeit von Pflegenden. Zudem haben sie den gesellschaftlich-rechtlichen Hintergrund der spezifischen herausfordernden Situationen im perioperativen Versorgungskontext erfasst und setzen sich aufgrund dessen mit ihren eigenen Werten, Einstellungen und Grenzen im Berufsalltag auseinander. Fachweitergebildete für perioperative Pflege kommunizieren ihre Empfindungen professionell im Kollegenkreis und tragen verantwortlich zum Erhalt ihrer psychischen Gesundheit bei. Die Bedeutung der unterstützenden Ressource des Teams und die Führungsrolle erfahrener perioperativer Pflegefachpersonen sind ihnen bewusst und werden durch kollegiale Unterstützung aktiv mitgestaltet. Diese Achtsamkeit auf die eigene Person weitet sich durch die Bearbeitung im Team auf die Gefühlswelt von Kolleginnen und Kollegen aus.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege erkennen Situationen, die Unsicherheit und Ängste bei ihnen selbst auslösen, wie der erste Bereitschaftsdienst, Notfallsituationen oder/und besondere Situationen, wie ein Massenanfall von Verletzten. Sie wissen, dass dieses Phänomen auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen ist, wie beispielsweise auf fehlende Erfahrung und Routinen. Fachweitergebildete für perioperative Pflege erkennen ihre Unsicherheit und Ängste als Teil ihrer beruflichen Entwicklung an und sind in der Lage, dieses Thema zu äußern. Sie haben für sich Strategien erarbeitet, um in den entsprechenden Situationen handlungssicher zu sein. Fachweitergebildete für perioperative Pflege sind sich darüber bewusst, dass Unsicherheit und Angst auch bei neuen Mitarbeitenden aller Berufsgruppen insbesondere im intraoperativen Setting vorhanden ist. Sie unterstützen andere bei der Erarbeitung einer Strategie, um Handlungssicherheit zu gewinnen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern die Definition des Hirntodes und beschreiben die damit verbundenen möglichen emotionalen Empfindungen, die den Umgang mit Organexplantationssituationen erschweren.
- kennen und erklären den strukturierten Arbeitsablauf einer Organexplantation.
- erklären rechtliche, politisch-gesellschaftliche sowie ökonomische Hintergründe der herausfordernden Situationen wie z.B. bei der Organexplantation und/oder Schwangerschaftsabbruch.
- kennen und erklären Risiko- und Schutzfaktoren zum Erhalt der psychischen Gesundheit vor dem Hintergrund spezifischer beruflicher Belastung im perioperativen Versorgungsprozess.
- kennen die Wirkmechanismen der äußeren und inneren Reize der individuellen Spannungsfelder und erklären die Bedeutung der Emotionsarbeit.
- kennen die Bedeutung der Ressource Team und die Bedeutung der Führungsrolle erfahrener Kolleginnen und Kollegen, um mit Spannungsfeldern adäquat umgehen zu können.
- kennen Situationen, die zu Handlungsunsicherheit führen.

- verstehen die Bedeutung der Einarbeitung in das perioperative Praxisfeld und der Entwicklung von Handlungssicherheit.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- beherrschen strukturierte Arbeitsabläufe in belastenden Situationen und erlangen dadurch Handlungssicherheit.
- reflektieren und erkennen eigene physische und psychische Belastungsindikatoren vor dem Hintergrund gesellschaftlicher- und rechtlicher Rahmenbedingungen.
- analysieren die Bedeutung ethischer Konflikte vor dem Hintergrund beruflicher Handlungsverpflichtungen an den Beispielen Organexplantation und/oder Schwangerschaftsabbruch.
- analysieren die Stressbewältigung an salutogenetischen Modellen und erläutern die Konsequenzen für ihr Handlungsfeld.
- analysieren den Zusammenhang von Erfahrung und der Entwicklung von handlungsleitendem Wissen anhand des Modells der Kompetenzstufen nach Benner, orientiert an Dreyfus & Dreyfus.
- regulieren ihre Emotionen professionell.
- diskutieren die Hintergründe der gesellschaftlich-politischen sowie rechtlichen Rahmenbedingungen sachlich und professionell.
- definieren eigene Grenzen und kommunizieren diese im Kollegenkreis.
- unterstützen proaktiv Kolleginnen und Kollegen bei der Verarbeitung von herausfordernden Situationen.
- verfügen selbst über Strategien, um in für sie ungewissen Situation handlungssicher zu sein.
- vermitteln Berufsanfängerinnen im perioperativen Prozess Handlungssicherheit durch eine gezielte Unterstützung in der Einarbeitungszeit mithilfe von Checklisten, Verfahrensanweisung oder ähnlichen Instrumenten.
- schätzen den Stand der Kompetenzentwicklung bei sich selbst ein.
- schätzen den Stand der Kompetenzentwicklung bei anderen ein und berücksichtigen diesen in der Arbeitsorganisation.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- verstehen die Auseinandersetzung mit herausfordernden Situationen vor dem Hintergrund der eigenen Werte und Grenzen als stetigen Prozess in der eigenen Berufsbiografie.
- bewahren die Würde der Menschen mit Pflegebedarf z.B. bei Organexplantationen und/oder Schwangerschaftsabbrüchen.
- respektieren eigene persönliche Grenzen und die von Kolleginnen und Kollegen.
- sehen den Umgang von Nähe und Distanz vor dem Hintergrund beruflicher Verpflichtungen als Teil einer professionellen Haltung an und definieren eigene Grenzen.
- erkennen an, dass beruflich herausfordernde Situationen im perioperativen Versorgungsprozess eine professionelle Selbstfürsorge erforderlich machen.
- reflektieren ihre eigenen Ängste und Unsicherheiten.
- nehmen Ängste und Unsicherheiten bei anderen wahr.
- thematisieren Unsicherheit und Ängste in angemessener Weise im Team oder im Umgang mit neuen Mitarbeitenden im perioperativen Setting.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die Inhalte des Basismoduls B1: „Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend. Im Sinne eines Spiralcurriculums kann auf diese Inhalte verwiesen werden. Ziel ist es die Perspektive auf den perioperativen Versorgungsprozess zu lenken und spezifische ethische Situationen vor dem Hintergrund der formulierten Lernergebnisse der Basismodule zu vertiefen. Hierbei sollen die Teilnehmenden die kritische Situation des betroffenen Menschen beachten, aber auch eine Verantwortung für ihre eigene Selbstfürsorge übernehmen. Die Moduleinheiten dieses Spezialisierungsmoduls „PERIOP S2: In Spannungsfeldern im perioperativen Prozess professionell agieren“ wirken sich auf den direkten Versorgungsprozessen aus. Es besteht die Möglichkeit, den situativen Kontext für bestimmte Spannungsfelder herzustellen.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**


Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Kaiser, H. (2005): Wirksames Wissen aufbauen. Ein integrierendes Modell des Lernens. Bern: hep-Verlag


**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften:**


Carter-Gentry, D. & McCurren, C. (2004). Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. In: AORN journal. Ausgabe 80(3), S. 417-431.

Gao, W., Plummer, V. & Williams, A. (2017). Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review. In: Journal of clinical nursing. Ausgabe 26(3-4), S. 302-319.

Ninow, B.; Brodda, D. (2019): Ein Eingriff wie jeder andere. Die Explantation: eine Grenzsituation für die Pflegenden im OP. In: Pflegewissenschaft Ausgabe 5/6-2019. S. 235-244

Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S. R. & Baker, A. J. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. In: Journal of Clinical Nursing, Ausgabe 13(4), S. 430-437.

Smith, Z., Leslie, G. & Wynaden, D. (2017). Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. In: Journal of clinical nursing, Ausgabe 26(21-22), S. 3305-3317.

Wang, Y. J. & Lin, C. Y. (2009). The experience of perioperative nurses involved in organ procurement. In: Journal of Nursing Research, Ausgabe 17(4), S. 278-285


**Internetverweise:**


Kaiser, H. (2001): Die „Stufen zur Pflegekompetenz“ von P. Benner aus der Sicht der Wissenspsychologie. Skripten zur Lehrerweiterbildung am Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn. Nr. 2. Unter: www.hrkll.chK

Walter, Doris (2015): Vom Anfänger zum Experten. Kompetenzstufen im OP. Fortbildung für den gehobenen Fachdienst im Operationsbereich. Unter: www.oegkv.at

## PERIOP S2-ME 2: Im intraprofessionellen und interdisziplinären Team professionell agieren

**Handlungskompetenz**

Fachweitergebildete für perioperative Pflege sind sich ihrer eigenen Rolle im perioperativen Versorgungsprozess bewusst. Sie sind gefestigt in ihrer Persönlichkeit und können mit auftretenden Konflikten umgehen.

Sie haben erkannt, dass in den perioperativen Versorgungsprozess verschiedene Abteilungen und Berufsgruppen involviert sind und sie selbst Teil eines intraprofessionellen und interdisziplinären Teams sind. Fachweitergebildete für perioperative Pflege haben sich mit den verschiedenen Zielen und Aufgaben der beteiligten Abteilungen und Akteure auseinandergesetzt und erkennen das Potenzial für Interessenskonflikte. Sie verstehen ihre berufliche Tätigkeit im perioperativen Praxisfeld als eine komplexe interdisziplinäre Teamarbeit mit vielen Potenzialen und Chancen, bei der es aber auch durch die organisatorisch-ökonomischen Rahmenbedingungen, durch berufsständische sowie persönliche Überzeugungen zu Konflikten kommen kann. Fachweitergebildete für perioperative Pflege kommunizieren professionell und sachlich und haben sich Strategien für den Umgang mit Interessenskonflikten auf der Basis eines Konfliktmanagementmodells erarbeitet. Sie sind sich der Strukturen im Pflege- und Gesundheitsbereich und deren hohen normativen Anspruch (Patientenorientierung), welcher innerhalb wirtschaftlicher Zwänge bewältigt werden muss, bewusst. Sie haben ihre eigene Arbeitsstruktur reflektiert und prüfen in dieser Hinsicht Widersprüche zwischen ökonomischer Rationalisierung und professionellem pflegerischen Handeln. Knappe Ressourcen und intra- sowie interorganisationale Konflikte werden als mögliche Ursachen für Differenzen wahrgenommen und kritisch reflektiert. Auf dieser Basis gelingt es, die verschiedenen Positionen in die Konfliktbearbeitung einzubeziehen. Insbesondere intra- und interorganisationale Hintergründe werden als Möglichkeit zur Weiterentwicklung des perioperativen Prozesses wahrgenommen und können bearbeitet werden.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen und erläutern Konfliktarten, Konfliktmodelle und Konfliktlösungsstrategien im perioperativen Setting.
- kennen und erläutern Potenziale und Chancen eines komplexen interdisziplinären Teams und nutzen diese im perioperativen Setting zum Nutzen der Menschen mit Pflegebedarf und zur Gestaltung einer verlässlichen und vertrauensvollen Teamkultur.
- benennen die Merkmale der beruflichen Rollen sowie die Hintergründe von Inter- und Intrarollenkonflikten im perioperativen Setting und unterscheiden diese von persönlichen Konflikten.
- kennen transkulturelle Einflussfaktoren auf das Entstehen von Konflikterleben und berücksichtigen diese bei der Entwicklung von Lösungsstrategien.
- erkennen, dass Differenzen, Konflikte und Reibungsverluste auf organisatorischen Rahmenbedingungen beruhen können, die Weiterentwicklungen und/oder Veränderungen in der gesamten Organisation des perioperativen Prozesses erfordern.
- erkennen, dass intra- und interorganisationale Veränderungen Widerstände erzeugen können.
- kennen Modelle, Maßnahmen und Methoden der direkten Konfliktdeeskalation zur Sicherstellung der Arbeitsabläufe.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- analysieren und verstehen die Potenziale und Chancen, die eine Teamarbeit ermöglichen und nutzen diese.
- analysieren und verstehen die Konfliktsituation.
- analysieren den Einfluss von berufspolitischen Hintergründen auf die direkte Konfliktsituation.
- deeskalieren durch angemessene und professionelle Gesprächstechniken in der Konfliktsituation.
- entwickeln und erarbeiten Lösungsansätze zur Stärkung der Teamarbeit.
- setzen zur Analyse bestehender Systeme die Einschätzung von Chancen, Risiken, Stärken und Schwächen ein und verwenden die Ergebnisse bei Prozessen zur Weiterentwicklung.
- erarbeiten Lösungsansätze zum Umgang mit Widerständen bei Veränderungen in der Organisation.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind offen und konstruktiv für eine gelingende Teamarbeit.
- erkennen in Veränderungen das Potenzial zur Weiterentwicklung.
- vollziehen nach, dass Veränderungen für andere Akteure im perioperativen Prozess als förderlich sowie als bedrohlich wahrgenommen werden können.
- handeln in Konfliktsituationen lösungsorientiert, um im perioperativen Prozess die Patientensicherheit zu gewährleisten.
- respektieren die Bedeutung der Leistung weiterer Abteilungen und Akteure im perioperativen Prozess.
- erkennen die Bedeutung der eigenen Rolle in Veränderungsprozessen.
- sehen Konflikte als Chance zur Weiterentwicklung einer gelingenden Teamarbeit an.
- nehmen transkulturell bedingte Verhaltensweisen in Konfliktsituationen als biographisch geprägt wahr.
- sehen stetige eigene berufliche und systemische Weiterentwicklungen als erforderliche Schlüsselfaktoren an, um sich selbst und die Organisation zukunftsfähig zu halten.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Die Inhalte des Basismoduls „B1: Beziehungen achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend. Im Sinne eines Spiralcurriculums kann auf diese Inhalte verwiesen werden. Ziel ist es, die Perspektive auf den perioperativen Versorgungsprozess zu lenken und spezifische ethische Situationen vor dem Hintergrund der formulierten Lernergebnisse der Basismodule zu vertiefen. Hierbei sollen die Teilnehmenden die kritische Situation des betroffenen Menschen beachten, aber auch eine Verantwortung für ihre eigene Selbstfürsorge übernehmen. Die Moduleinheiten dieses Spezialisierungsmoduls „PERIOP S2: In Spannungsfeldern im perioperativen Prozess professionell agieren“

wirken sich auf den direkten Versorgungsprozess aus. Es besteht die Möglichkeit, den situativen Kontext für bestimmte Spannungsfelder herzustellen.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern:**


Kersting, K. (2011 b): Coolout" in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Kersting, K. (2014 a): Berufsbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Zur Aktualität der Kältestudien. In C. Leser, C. Pflugmacher, M. Pollmanns, J. Rosch, & J. Twardella (Hrsg.), Zueignung. Pädagogik und Widerspruch (S. 407-423). Opladen, Berlin & Toronto: Barbara Budrich Verlag.

Kersting, K. (2014 b): Zur Macht objektiv Kälte verursachender Strukturen in sozialen Berufen. In B. Kraus, & W. Krieger (Hrsg.): Macht in der sozialen Arbeit, Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung (3. überarb. u. erw. Auflage Ausg., S. 265 - 290). Lage: Jacobs-Verlag.

Kersting, K. (2016 a): Coolout" in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung (Bd. 4. Auflage). Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag.

Kersting, K. (2016 b): Die Theorie des Coolout und ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

Schüpfer, G., Bauer, M. (2006): Konfliktmanagement. In: Welk I., Bauer M. (Hrsg.): OP-Management: praktisch und effizient. Heidelberg: Springer Verlag.


**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften:**


Bornewasser, M., & Schnippe, C. (1998): Kooperation im Krankenhaus- Integrationsprobleme im Bereich der OP-Organisation in einem Akutkrankenhaus. In: Zeitschrift für Personalforschung/German Journal of Research in Human Resource Management, S. 99-120.

Gfrörer R., Schüpfer G.K. (2004): Das Operationssaal-Team. In: Zeitschrift Fuehrung + Organisation Ausgabe 6, S. 333–339

Gfrörer R., Schüpfer G. K., Schmidt C. E., Bauer M. (2005): Teambildung im Operationssaal. Auswirkungen auf die Entscheidungsqualität. In: Der Anaesthesist, Ausgabe 54: S.1229–1234

Gfrörer, R., Bernard, U., Schaper, C., Bauer, M., & Schüpfer, G. K. (2007). Rollenerwartungen unterschiedlicher Berufsgruppen im OP. In: Der Anaesthesist, Ausgabe 56(11), S. 1163-1169.

Hoeper, K., Kriependorf, M., Felix, C., Nyhuis, P., & Tecklenburg, A. (2017). Rollenspezifische Ziele und Teamarbeit im OP. In: Der Anaesthesist, Ausgabe 66(12), S. 953-960.

Kersting, K. (2011 a): Vom empathischen Bildungsanspruch und seiner Unterwanderung: Berufliche Hochschulbildung und Professionalisierung der Pflegeberufe vor dem Hintergrund der Kältestudien. http://www.ethik-und-gesellschaft.de/ojs/index.php/eug/article/view/1-2011-art-1/100

Schröder, J.-P.; Stolz, K.-H. (2017): Auf die innere Haltung kommt es an. In: Im OP, 07 (04), S. 167-169

Tame, S. (2012). The relationship between continuing professional education and horizontal violence in perioperative practice. In: Journal of perioperative practice, Ausgabe 22(7), S. 220-225.

Timmons, S., & Tanner, J. (2005). Operating theatre nurses: Emotional labour and the hostess role. In: International Journal of Nursing Practice, Ausgabe 11(2), S. 85-91.

## Rahmenvorgabe PERIOP S3 „Sicherheit gewährleisten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für perioperative Pflege | | | |
| **Modulname**<br>Sicherheit gewährleisten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PERIOP S3 | | |
| **Präsenzzeit**<br>142 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>142 Stunden | **Workload**<br>284 Stunden | **Leistungspunkte**<br>9 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Im Rahmen der perioperativen Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf finden unter anderem im OP invasive Eingriffe statt. Eine Operation ist ein mit Hilfe von medizinischen Instrumenten bzw. medizinisch-technischer Geräte und weiteren Medizinprodukten durchgeführter chirurgischer Eingriff in den Organismus unter Verletzung der körperlichen Integrität ("invasiv") zu Zwecken der Diagnostik, Heilung oder Forschung.

Eine Operation bringt ein hohes Potenzial an Gefahren bzw. Risiken für die Menschen mit Pflegebedarf und das Personal mit sich. Die Teilnehmenden müssen diese Risiken einschätzen, bewerten und situationsentsprechende Maßnahmen gewährleisten können. Sie nehmen hier eine mitverantwortliche Rolle in der Gewährleistung der Patientensicherheit im perioperativen Setting und dem Schutz der beteiligten Personen im OP ein. In diesem Sinne übernehmen die Teilnehmenden eine Fürsorge-Funktion für alle an der OP-Beteiligten und sind sich dieser Aufgabe bewusst.

Aus hygienischer Sicht gewährleisten die Teilnehmenden die Asepsis. Deshalb werden besondere Verhaltensregeln eingehalten, z.B. Arbeiten unter Einhaltung der Sterilität. Patientenindividuelle und organisationsbezogene Herausforderungen, beispielsweise Menschen mit Pflegebedarf in Notfallsituationen oder invasive Eingriffe auf der Intensivstation oder im Kreißsaal, beeinflussen die Versorgungsqualität und stellen hohe Anforderungen an die pflegerische Handlungskompetenz dar. Diese muss von den Teilnehmenden kontinuierlich reflektiert, überprüft und weiterentwickelt werden. Reflexionsfähigkeit und das Vermögen, Verbesserungsbedarfe zu erkennen sind die Basis, um entsprechende Maßnahmen zu initiieren, umzusetzen und zu evaluieren.

Die Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf und der reibungslose Ablauf einer Operation hängen weitgehend vom einwandfreien, qualitätsvollen Zustand der zum Einsatz kommenden Instrumente und Medizinprodukte ab. Siebe und Container müssen die Instrumente enthalten, die im Vorfeld festgelegt worden sind. Im perioperativen Prozess ist deshalb eine enge Zusammenarbeit mit der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) erforderlich. Die AEMP stellt sterile Instrumente und Medizinprodukte, die für die jeweilige Operation benötigt werden, zur Verfügung. Nach Abschluss der Operation werden benutzte Instrumente bzw. medizinisch-technische Geräte und weitere verwendete Medizinprodukte aufbereitet oder für die Aufbereitung in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) vorbereitet. Vorgaben im Gesetz über Medizinprodukte (MPG) sind wegweisend und rechtlich verbindlich umzusetzen.

In diesem Spezialisierungsmodul werden zentrale Aufgabenbereiche der Fachweitergebildeten für perioperative Pflege vorwiegend in der intraoperativen Phase bearbeitet. Hierzu gehören die Herstellung und Wahrung der Patientensicherheit in Beachtung der Vorgaben des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, die Umsetzung hygienischer Standards sowie das Kennen und Umsetzen von

| | | |
|---|---|---|
| Maßnahmen der Arbeitssicherheit und Strahlenschutz. Des Weiteren werden Grundlagen im Umgang mit technischen Notfallsituationen, wie Stromausfall, IT-Ausfall und Feuer im OP bearbeitet werden. | | |
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten:** | | |
| **Modulprüfung**<br>Schriftliche Modulprüfung (z.B. Klausur) | | |
| **Moduleinheiten** | | |
| PERIOP S3- ME1: | Patientensicherheit perioperativ gewährleisten | 48 Stunden |
| PERIOP S3- ME2: | Arbeitssicherheit und hygienisches Arbeiten garantieren | 46 Stunden |
| PERIOP S3- ME3: | Medizinprodukte sach- und fachgerecht aufbereiten | 48 Stunden |

## PERIOP S3-ME 1: Patientensicherheit perioperativ gewährleisten

**Handlungskompetenz**

Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege wahren und fördern die Patientensicherheit in der prä-, intra- und postoperativen Phase entsprechend ihrem Aufgaben- und Handlungsfeld. Dies beinhaltet auch die Adaptation bekannter Handlungsstrategien bei der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in Notfallsituationen und die operative Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf außerhalb des Operationstraktes, z.B. Intensivstation oder im Schockraum. Dabei gestalten die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege ein Umfeld, das für die Menschen mit Pflegebedarf angenehm und für die Patientenversorgung förderlich ist.

Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege sind sich ihrer Bedeutung im Umgang mit den Menschen mit Pflegebedarf und im interdisziplinären Team bewusst, erkennen ihre Rolle zur Wahrung der Patientensicherheit und füllen diese aus. Dabei haben sie eigene Handlungsstrategien in schwierigen Situationen reflektiert und alternative Vorgehensweisen entwickelt. Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege haben sich dazu Instrumente erarbeitet, z.B. Checklisten. Sie entwickeln diese entsprechend der Vorgaben und der vorherrschenden Bedingungen bei der Patientenversorgung weiter.

Sie hinterfragen system- und organisationsbezogene Strukturen und Prozesse, erkennen Verbesserungsbedarfe und können somit die Patientensicherheit gewährleisten.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- verfügen über evidenzbasiertes Wissen zur Sicherstellung der Patientensicherheit im OP.
- setzen sich adäquat mit einem strukturierten Fehlermanagementsystem auseinander.
- vermeiden durch ein strukturiertes Fehlermanagement unerwünschte Ereignisse.
- beschreiben und begründen Gefahrenquellen für Fehler und deren Bedeutung für die Menschen mit Pflegebedarf, die eigene Person, weiterer Akteure und die Organisation.
- erklären und begründen ihre Handlungsstrategien zur Wahrung der Patientensicherheit.
- kennen Instrumente und Organisationsmöglichkeiten zur Wahrung der Patientensicherheit.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- planen und reflektieren eigene Handlungsstrategien zur Gewährleistung der Patientensicherheit.

- führen auf Grundlage rechtlicher Vorgaben geplante und zielorientierte Maßnahmen zur Wahrung und Herstellung der Patientensicherheit durch.
- wenden Instrumente zur Herstellung der Patientensicherheit jederzeit an bzw. entwickeln und adaptieren Handlungsalternativen an situative Bedingungen, z.B. in Notfallsituationen.
- erkennen und reflektieren Gefahrenquellen für Fehler im OP und setzen situationsorientierte Handlungsstrategien um.
- nehmen Fehler als Lernchancen aller Teammitglieder eines OP-Teams wahr.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- erkennen die Bedeutung der eigenen Rolle als professionelle Fachweitergebildete Pflegeperson für perioperative Pflege zur Wahrung der Patientensicherheit und reflektieren diese.
- leiten neue Mitarbeitende, Auszubildende und Weiterbildungsteilnehmende zur Umsetzung von Maßnahmen mit dem Ziel an, die Patientensicherheit zu gewährleisten.
- nehmen eine verantwortungsvolle Haltung den Menschen mit Pflegebedarf gegenüber ein.
- verstehen Standards als Instrument zur Wahrung, Herstellung der Patientensicherheit sowie einer gelebten Sicherheitskultur und erkennen deren Bedeutung für die Praxis. Dabei sind sie sich der Rolle anderer Berufsgruppen in der bei der Gewährleistung der Patientensicherheit bewusst.
- sind sich dem Widerspruch zwischen pflegerisch-normativem Anspruch und den sich ändernder Rahmenbedingungen bewusst.
- sind sich der Verantwortung gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf bewusst.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

In diesem Spezialisierungsmodul gibt es außerdem curriculare Schnittstellen zu den Spezialisierungsmodulen „PERIOP S1: Menschen in allen Lebensphasen im perioperativen Prozess“ begleiten und „PERIOP S3: In Spannungsfeldern im perioperativen Prozess professionell“ agieren. Zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S3-ME3: Medizinprodukte sach- und fachgerecht aufarbeiten“ und dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S4: Perioperative Prozesse steuern und gestalten“ (Qualitätsmanagement, Risikomanagement und CIRS) können ebenfalls Bezüge hergestellt werden.

**Literaturhinweise**
**Empfohlene Literatur in Büchern:**

Keller, Hans W. (2019): Keine Angst vor Operationen: Alles zur Patientensicherheit bei chirurgischen Eingriffen. Heidelberg: Springer Verlag.

Kersting, Karin (2016): "Coolout" in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung (4. Auflage). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

Merkle, W. (2014): Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus. Heidelberg: Springer Verlag.

Paula, H. (2017): Patientensicherheit und Risikomanagement in der Pflege (4. Auflage). Heidelberg: Springer Verlag.

St. Pierre, M. et al. (2014): Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin (3. Auflage). Heidelberg: Springer Verlag.

**Internetverweise:**

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (2010): Jeder Tupfer zählt! Handlungsempfehlung zur Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet. Unter: http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/09/09-11-21_BFK_Empfehlung_Endf.pdf

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (2012): Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie. Unter: http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/07-07-25-EV_Handlungsempfehlungen_0.pdf

Definition einer Operation. Unter: https://flexikon.doccheck.com/de/Operation

Deutscher Pflegerat e.V. (2014): Im Fokus: Patientensicherheit. Unter: https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/Fokuspapiere/focus-dpr_patientensicherheit-020912.pdf

Haynes et al. (2009): A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med Ausgabe 360(5), S. 491f. Unter: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/Surgical_Safety_Checklist.pdf

Netzwerk Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0 (2019): Fälle des Monats. Unter: https://www.kh-cirs.de/faelle/index.html

WHO (2019): Safe Surgery. Unter: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/

## PERIOP S3-ME 2: Arbeitssicherheit und hygienisches Arbeiten garantieren

**Handlungskompetenz**

Fachweitergebildete für perioperative Pflege steuern und optimieren eigenverantwortlich, sowie berufsgruppenübergreifend Interventionen zum Strahlenschutz, zur Infektionsprävention und zum Arbeitsschutz in der perioperativen Pflege. Problematische Sachverhalte werden erkannt, gemeinsam im interprofessionellen Team unter Einbeziehung von evidenzbasiertem Expertenwissen analysiert, gemeinsame Lösungen werden entwickelt und umgesetzt. Fachweitergebildete für perioperative Pflege setzen umfassende Hygienemaßnahmen um und leiten Maßnahmen zum Eigenschutz und Strahlenschutz ab, die umgesetzt und evaluiert werden.

Des Weiteren planen die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege Maßnahmen, die zur Vermeidung von Strahlenschäden, Infektionen und Schäden der Menschen mit Pflegebedarf, der eigenen Person und der Personen im interprofessionellen Team dienen, führen diese durch und evaluieren sie. Sie erfassen die Bedeutung von Infektionsprävention, Strahlenschutz und Arbeitssicherheit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären und begründen Hygienemaßnahmen in der Pflege im perioperativen Prozess.
- verbinden und erklären ihre Kenntnisse über die Hygienerichtlinien mit ihrem Praxiswissen in herausfordernden Situationen im OP.
- beschreiben und begründen erweiterte Möglichkeiten zur Verhütung von Infektionen und Vermeidung von Keimübertragungen im interprofessionellen Team.
- verfügen über die erforderlichen Kenntnisse und Vorgehensmöglichkeiten im Strahlenschutz und über Gefahrenstoffe.
- kennen unterschiedliche Maßnahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.

- kennen verschiedene Maßnahmen zur Infektionsprävention.
- beschreiben und begründen komplementäre Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Menschen mit Pflegebedarf sowie der eigenen Gesundheit.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- planen Maßnahmen zur Umsetzung der Hygienerichtlinien unter Einbeziehung von Hygieneleitfäden und erarbeiten Handlungsalternativen.
- schätzen potentielle Infektionsrisiken und Infektionsgefahren im perioperativen Prozess, insbesondere in der intraoperativen Pflege ein und begründen diese.
- leiten entsprechende Maßnahmen zum Schutz der Menschen mit Pflegebedarf und aller im OP-Tätigen unter Berücksichtigung der Strahlenschutzverordnung ein.
- setzen das aseptische Handeln selbst um und achten auf die Einhaltung der entsprechenden Maßnahmen bei allen in der Operationsabteilung Tätigen.
- erkennen normative Verletzungen hygienischen Handelns und greifen korrigierend ein.
- gestalten Arbeitsprozesse unter Berücksichtigung der Regeln des Arbeitsschutzes.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich des Einflusses der eigenen Person und der eigenen Rolle als Vorbildfunktion für korrektes hygienisches Verhalten im OP bewusst.
- nehmen eine verantwortungsvolle Haltung im Infektionsmanagement, in der Arbeitssicherheitskoordination und in der Strahlenschutzprävention ein.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Arbeitssicherheitsaspekte und hygienische Maßnahmen beeinflussen die Sicherheit des Patienten. Des Weiteren bestehen curriculare Schnittstellen zu den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „S1: Den perioperativen Versorgungsprozess professionell, patienten- und lebensphasenorientiert gestalten“, zu „S2: In Spannungsfeldern im perioperativen Prozess professionell agieren“ und zu „S3–ME3: Medizinprodukte sach- und fachgerecht aufarbeiten“.

**Literaturhinweise:**

**Empfohlene Literatur in Büchern:**

Roth, C.; Sunder W. (2018): Bauliche Hygiene im Krankenhaus. Leitfaden zur baulichen Entwicklung von Krankenhäusern aus hygienischen Gesichtspunkten - vom Gebäude bis zum Detail.(Forschungsinitiative Zukunft Bau). Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag

**Internetverweise:**

ABAS. (2014) TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Unter:https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf? blob=publicationFile

RKI (2019): Infektionsschutz. Unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Pflege/Heime_node.html;jsessionid=32393F67B29BAD5E40215B56217FECBE.2_cid298

TRBA 250 Richtlinie (2018): Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?__blob=publicationFile

Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS). Unter: http://www.umwelt-online.de/recht/t_regeln/trgs/ueber.htm

Gefahrstoffverordnung. Unter: http://www.umwelt-online.de/regelwerk/gefstoff/gefahrst.vo/gfv_ges.htm

Strahlenschutzverordnung (2018). Unter: http://www.gesetze-im-internet.de/strlschv_2018/StrlSchV.pdf

Arbeitsschutzbetreuung (2017). Unter: https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Arbeitsschutzbetreuung/Arbeitsschutzbetreuung_node.html

## PERIOP S3–ME 3: Medizinprodukte sach- und fachgerecht aufbereiten

**Handlungskompetenz**

Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege kennen die Inhalte des Gesetzes über Medizinprodukte und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Sie haben auf Basis des Haftungs- und Strafrechtes klare Handlungsvorgaben, die sie beachten, um auch bei Interessensunterschieden der am Prozess Beteiligten sach- und fachgerecht argumentieren zu können. Neben fachlichen Kompetenzen verfügen die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege über personale und soziale Kompetenzen, um eine anwaltliche Haltung für die Menschen mit Pflegebedarf einzunehmen.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege wissen, dass Medizinprodukte nur dann bedient werden dürfen, wenn eine Einweisung durch dafür befugte Personen stattgefunden hat. Sie passen den Umgang mit Medizinprodukten den gesetzlichen Vorschriften an und berücksichtigen ihn auch bei der Anleitung von Auszubildenden und Weiterbildungsteilnehmenden.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege beachten, dass Medizinprodukte nur in einwandfreiem Zustand angewendet werden dürfen.

Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege kennen Hygienevorgaben im Sterilisationsprozess und wissen um die Bedeutung der Einhaltung dieser Vorgaben im Rahmen der Patientensicherheit. Sie haben sich mit einrichtungsinternen Verfahrens- und Handlungsabläufen, die für das perioperative Praxisfeld relevant sind, auseinandergesetzt und berücksichtigen diese in ihrem Aufgabenfeld. Die Fachweitergebildeten für perioperative Pflege gestalten die Schnittstelle zur Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte in kooperativer, kollegialer Weise.

Sie beachten die gesetzlichen Gestaltungsräume bei der Umsetzung logistischer Prozesse im Zusammenhang mit Medizinprodukten und sind in der Lage, Prinzipien der Lagerhaltung anzuwenden.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege verfügen über Kompetenzen hinsichtlich der Nutzung, Anwendung und Aufbereitung von Instrumenten. Sie verfügen über eine Sicherheit im Umgang mit Instrumenten. Diese Sicherheit dient dem Eigen- und dem Fremdschutz aller, die im Rahmen des Instrumentenkreislaufes beteiligt sind. Letztlich dient sie dem Schutz der Menschen mit Pflegebedarf, die sich auf höchste Qualität in der Aufbereitung von Medizinprodukten verlassen müssen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern die Inhalte des Gesetzes über Medizinprodukte, die der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und begründen die Konsequenzen für das eigene Handlungs- und Aufgabenfeld.
- kennen weitere normgebende Institutionen, wie beispielsweise die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie das Robert-Koch-Institut.
- verstehen und werten die Zuordnung zu normativen Richtlinien spezifischer Gesetzesvorgaben z. B. des Haftungs- und Strafrechts und erkennen den Zusammenhang in den Bereichen des Instrumentenkreislaufes.
- kennen, erläutern und begründen alle Aspekte des Instrumentenkreislaufs und transferieren diese in ihr praktisches Arbeitsfeld.
- erläutern Sanitationsmaßnahmen sowie Dekontaminations- und Sterilisationsverfahren.
- kennen Chemikalien, verbinden das Wissen um deren Gefahren, aber auch deren Nutzen sowie ordnungsgemäßer Einsatz im Rahmen der Dekontamination manueller und maschineller Aufbereitungsprozesse.
- erläutern häufig eingesetzter chirurgischer, mikrochirurgischer und minimalinvasiver sowie motorbetriebener Medizinprodukte.
- kennen die Einsatzgebiete und die Bedeutung von Sterilbarrieresystemen. Sie erläutern Vor- und Nachteile in deren Nutzung und Lagerung.
- verfügen über Kenntnisse der Lagerbedingungen und -orte für unterschiedliche Anforderungen von Medizinprodukten und Wissen um Konsequenzen falsch gelagerter Medizinprodukte laut gesetzlicher Richtlinien wie z.B. Medizinproduktegesetz, EU- Richtlinien und anderer normativer Vorgaben wie z.B. RKI-Richtlinien.
- kennen alle Kontrollmaßnahmen und begründen deren Bedeutung vor der Freigabe von Medizinprodukten.
- beschreiben Regeln der Lagerhaltung und Logistik.
- benennen Merkmale korrekt und fehlerhaft aufbereiteter Instrumente in Siebkörben. Sie erläutern die Risiken des Einsatzes fehlerhaft aufbereiteter Instrumente für die Menschen mit Pflegebedarf.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- ordnen die Relevanz der Behörden und deren Aufsichtspflicht ein und leiten Maßnahmen zur Einhaltung des rechtlichen, hygienekonformen Rahmens ein.
- beachten die Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und setzen diese in ihrem Aufgabenfeld um.
- planen und strukturieren den Einsatz von Instrumenten und führen eine korrekte Entsorgung im Hinblick auf die weitere Aufbereitung im Sinne des Instrumentenkreislaufs durch.
- evaluieren und übertragen Qualitätsverbesserungsmaßnahmen zur reibungslosen Aufbereitung im Schnittstellenbereich.
- erkennen und beurteilen hygienische Risiken und handeln adäquat.
- handeln entsprechend den geltenden Unfall- und Arbeitsschutzvorschriften umsichtig und sachlich korrekt und schützen so sich selbst, aber auch Dritte vor Gefahren sichtbarer und unsichtbarer Kontaminations- und Infektionsrisiken.
- sind in der Lage manuelle und maschinelle Reinigungs- und Dekontaminationsmaßnahmen zuzuordnen.
- beschreiben und begründen den Einfluss des Sinnerschen Kreises in der maschinellen Aufbereitung im Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG).

- gestalten Ihre Arbeitsprozesse sachkorrekt beim Einsatz von Medizinprodukten mit der Einteilung unkritisch, semikritisch und kritisch und leiten, erkennend an den jeweiligen Anforderungen, korrekte Aufbereitungsschritte ein.
- kennen Merkmale korrekt aufbereiteter Instrumente, erkennen fehlerhaft aufbereitete Instrumente in Siebkörben und sortieren diese aus.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich ihrer rechtlichen Verantwortlichkeit bei der Umsetzung der Vorgaben des Gesetzes über Medizinprodukte und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung bewusst.
- übernehmen die Verantwortung für das Instrumentieren sowie für die Entsorgung im Operationsbereich als einen Teil des Instrumentenkreislaufs und vertreten diese Einstellung argumentativ gegenüber Dritten.
- realisieren und entwickeln ein Verständnis für alle am Versorgungsprozess beteiligten Schnittstellen und fördern die kollegiale Kommunikation und Zusammenarbeit.
- reflektieren die Prozesse anhand eines verantwortungsvollen Umgangs aller Prozessparameter, dokumentieren diese und prägen, verbindend mit einer selbstkritischen Betrachtungsweise, die eigene Anstrengung zu einer Einstellung vorbildlichen Handelns.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- **…**

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Eine weitere Schnittstelle besteht zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S1: Den perioperativen Versorgungsprozess professionell, patienten- und lebensphasen-orientiert gestalten“. Die sach- und fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten steht in engem Zusammenhang zur intraoperativen Phase in den perioperativen Versorgungsprozessen. Ebenfalls bestehen Schnittstellen zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S3: Sicherheit gewährleisten.“ Die sach- und fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten ist eine wesentliche Rahmenbedingung im perioperativen Versorgungsprozess. Rechtliche Aspekte, Risiko- und Qualitätsmanagement sind zu beachten. Medizinprodukte müssen fachgerecht gelagert werden. Die Aufbereitung muss unter logistischen Aspekten entsprechend der OP-Planung erfolgen.

**Literaturhinweise:**

**Empfohlene Literatur in Büchern:**

Freese, S.; et al. (2009): Pflegerische Qualitätssicherung im OP: Standardisierte Arbeitsabläufe für den Funktionsdienst

Wolf, K.; Kossack, P.; Pals, I. (2016): Qualitätsmanagement im Krankenhaus verstehen und anwenden: Die ISO 9001:2015 in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Düsseldorf: Symposium Publishing GmbH

**Internetverweise:**

MPBetreibV. (2018) Unter:https://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/BJNR176200998.html

Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2018): Richtlinie für Krankenhaus und Infektionsprävention (RKI). Unter:

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

Deutsch, E. et. al. (2018) Kommentar zum MPG. Berlin, Heidelberg Springer

Deutsche Gesellschaft für Medizinprodukteaufbereitung (DGSV e.V.). Unter: https://www.dgsv-ev.de

Arbeitskreis für Instrumentenaufbereitung: Unter: http://www.a-k-i.org/fileadmin/downloads/broschueren/rot/rb_d_web_11.1.pdf

## Rahmenvorgabe PERIOP S4 „Perioperative Prozesse gestalten und steuern“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für perioperative Pflege | | | |
| **Modulname**<br>Perioperative Prozesse gestalten und steuern | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>PERIOP S4 | | |
| **Präsenzzeit**<br>100 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>100 Stunden | **Workload**<br>200 Stunden | **Leistungspunkte**<br>6 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

In diesem Spezialisierungsmodul spielt für die Teilnehmenden das Management des perioperativen Prozesses eine herausragende Rolle. Am perioperativen Prozess sind mehrere Abteilungen und verschiedene Berufsgruppen beteiligt. Innerhalb dieses gesamten Prozesses liegt das vorrangige Handlungs- und Aufgabenfeld der Teilnehmenden in der intraoperativen Phase. Die Teilnehmenden wirken bei der Planung, Umsetzung, Überprüfung und Anpassung von Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess mit. Sie stellen vor dem Hintergrund gesetzlicher Vorgaben und fachlicher Leitlinien die intraoperativen Abläufe sicher und sorgen für eine stabile sowie wirtschaftliche Prozesssteuerung.

Die Teilnehmenden erfassen das System von Regelungen, das Aspekte wie Patientensicherheit und Effizienz der perioperativen Interventionen gewährleistet.

Vor dem Hintergrund der Organisationstheorie sind Qualitätsmanagementsysteme, Gestaltungsregeln und Organisationsstrukturen, die den individuellen Anforderungen der Situation gerecht werden, relevant.

Die Teilnehmenden befassen sich mit den relevanten Grundlagen des Qualitätsmanagements im perioperativen Setting. Sie sind für die adäquate Umsetzung dieser Grundlagen im eigenen Handlungs- und Aufgabenfeld verantwortlich. Sowohl die Struktur der eigenen Abteilung, als auch die differenzierten Abläufe im Rahmen des Prozessmanagements müssen durch die Teilnehmenden mitgelenkt und mitkontrolliert werden. Dabei wirken sie mit den anderen beteiligten Akteuren zusammen.

Die Teilnehmenden entwickeln ein Bewusstsein für die Prinzipien des Qualitätsmanagements, des Risikomanagements und des Prozessmanagements im perioperativen Prozess.

Im Rahmen des Prozessmanagements entwickeln sie Konzepte, die einen reibungslosen Ablauf einer prä- und postoperativen Pflegevisite sicherstellen.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**

| | | |
|---|---|---|
| Mündliche Modulprüfung | | |
| **Moduleinheiten** | | |
| PERIOP S4- ME1: | Qualität im perioperativen Prozess managen | 40 Stunden |
| PERIOP S4- ME2: | Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess gestalten | 60 Stunden |

## PERIOP S4–ME 1: Qualität im perioperativen Prozess managen

**Handlungskompetenz**

Fachweitergebildete für perioperative Pflege erfassen und sichern selbständig und umfassend die Patientensicherheit und Versorgungsqualität im Prozess der perioperativen Pflege.
Sie wissen um die Bedeutung von Qualitätssicherungssystemen in Bezug auf die Versorgungsqualität im perioperativen Bereich und berücksichtigen dabei die Vorgaben des Qualitätsmanagements der Einrichtung.
Fachweitergebildete für perioperative Pflege gestalten in Rückbindung bzw. in Vernetzung mit dem Qualitätsmanagementsystem der Einrichtung entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -förderung sowie deren Überprüfung im multiprofessionellen Team in den Handlungsfeldern der perioperativen Pflege mit.
Sie wissen um die Bedeutung der entsprechenden Qualitätsprinzipien im Rahmen des Qualitätsmanagements in Bezug auf den perioperativen Bereich. Sie wenden den PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) an und arbeiten mit vorgegebenen Kennzahlen.
Sie wirken bei der Evaluation von Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, -förderung und -sicherung im multiprofessionellen Team mit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern und begründen die Bedeutung des Qualitätsmanagements im perioperativen Kontext.
- erläutern die Grundlagen des Qualitätsmanagements in Bezugnahme auf die perioperativen Prozesse.
- erklären organisatorische Zusammenhänge innerhalb des Qualitätsmanagements vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Rahmenbedingungen.
- kennen den Aufbau und die gängigen Instrumente eines QM-Systems.
- erläutern die Grundlagen zur Erstellung einer Handlungsrichtlinie (Standard) im perioperativen Praxisfeld.
- erläutern die Grundgedanken des Risikomanagements, insbesondere die Bedeutung des Zusammenspiels der verschiedenen parallel ablaufenden Prozessaktivitäten.
- erläutern rechtliche Grundlagen im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- setzen Strategien und Leitlinien des Risikomanagements um.
- erkennen Ressourcen, potentielle Risiken im Rahmen der Umsetzung der perioperativen Pflege als Teil des patientenbezogenen Pflegeprozesses.

- wirken aktiv bei der Umsetzung von Maßnahmen der Qualitätsentwicklung, -förderung und Evaluation mit.
- beschreiben Prozesse des Qualitätsmanagements und erstellen Checklisten.
- erkennen Fehler und Unstimmigkeiten und sind in der Lage diese mit geeigneten Vorgehensweisen zu reduzieren oder zu eliminieren.
- beziehen digitale Dokumentationsverfahren in die Umsetzung des Qualitätsmanagements ein.
- beachten bei der Organisation des operativen Bereiches wirtschaftliche Aspekte.
- analysieren und beurteilen organisatorische Prozesse nach den definierten Kriterien und Anforderungen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich ihrer Verantwortung für die Qualität im perioperativen Prozess bewusst.
- verstehen sich in ihrer organisatorischen und koordinierenden Rolle als Schlüsselperson zur Gewährleistung des Qualitäts- und Risikomanagements.
- nehmen eine verantwortliche Haltung bezogen auf die Erfordernisse des Lagerbedarfes zur Patientenversorgung ein.
- sind sich den Auswirkungen der Arbeitsökonomie und -ökologie bewusst und handeln in deren Sinne.
- entwickeln eine disziplinarische Grundhaltung bezogen auf Einhaltung von Standards.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S 1: Den perioperativen Versorgungsprozess professionell, patienten- und lebensphasenorientiert gestalten“ wird ebenfalls eine Schnittstelle hergestellt, da die Versorgungsprozesse den situativen Kontext für die Rahmenbedingungen bilden und die prä- und postoperative Pflegevisite abgebildet wird. Eine weitere Schnittstelle besteht zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S2: In Spannungsfelder im perioperativen Prozess professionell agieren“.

Belastende Situationen im perioperativen Setting hängen oftmals mit den Rahmenbedingungen zusammen bzw. werden durch systemische Bedingungen verursacht.

Ebenfalls ist eine Schnittstelle zum Spezialisierungsmodul „PERIOP S3: Sicherheit gewährleisten“ herzustellen. Die Sicherheit für Menschen mit Pflegebedarf und Pflegende setzen adäquate Rahmenbedingungen voraus. Zusätzlich ist die sach- und fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten ein wesentlicher Faktor in der Umsetzung des Qualitätsmanagements. Darüber hinaus sind Aspekte der Lagerhaltung und Logistik zu berücksichtigen.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern:**

Diemer, M.; Taube, C.; et al. (Hrsg.) (2015): Handbuch OP-Management: Strategien. Konzepte. Methoden. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Großkopf, V.; Klein, H. (2012): Recht in Pflege und Medizin. Balingen: Spitta Verlag

Wolf, K.; Kossack, P.; Pals, I. (2016): Qualitätsmanagement im Krankenhaus verstehen und anwenden- Die ISO 9001:2015 in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Düsseldorf: Symposium Publishing GmbH

## PERIOP S4–ME 2: Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess gestalten

**Handlungskompetenz**

Fachweitergebildete für perioperative Pflege sind in Zusammenarbeit mit allen am perioperativ Prozess Beteiligten in der Lage, Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess zu planen, abzustimmen, umzusetzen und auf ihre Effektivität und Effizienz hin zu überprüfen. Dazu gehört die umfassende Planung der perioperativen Abläufe. Sie kennen Einflussfaktoren auf die OP-Planung und wissen, um deren wirtschaftliche Bedeutung, beispielsweise die Schnitt-Naht- sowie die Naht-Schnitt-Zeit.

Fachweitergebildete für perioperative Pflege kennen Prinzipien der Lagerhaltung und der Logistik. Sie sind sich in diesem Zusammenhang der Antinomie zwischen pflegewissenschaftlichem Anspruch und wirtschaftlichen Zwängen in ihrer Abteilung bewusst.

Sie erstellen und analysieren dazu Konzepte, setzen diese um und überprüfen sie. Sie wirken als Koordinatoren, um Rahmenbedingungen für perioperative Prozesse zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang garantieren sie eine systematische strukturierte Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen Grundlagen des Prozessmanagements.
- erläutern rechtliche Grundlagen im Kontext der Gestaltung perioperativer Prozesse, wie beispielsweise Delegation, Substitution, Anordnungs- und Durchführungsverantwortung, arbeitsrechtliche Aspekte bei der Gestaltung von Dienstplänen im Tag-, Ruf- und Bereitschaftsdienst.
- kennen Prinzipien der Lagerhaltung und Logistik.
- erläutern Prinzipien der OP-Planung.
- kennen Maßnahmen zur Sicherstellung der Abläufe in nicht planbaren Situationen, beispielsweise Alarmierungspläne und Triagesysteme bei Massenanfall von Verletzten.
- erläutern erforderliche Rahmenbedingungen, um prä- und postoperative Pflegevisiten umzusetzen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- bewerten Dienstpläne auf Rechtskonformität.
- wenden die Grundlagen des Prozessmanagements zur gelingenden Prozessmodellierung und Umsetzung an.
- erstellen und analysieren OP-Pläne aus dem Blickwinkel wirtschaftlicher Abläufe und nehmen anlassbezogen in gemeinsamer Beratung mit den am Prozess Verantwortlichen des interprofessionellen Teams Veränderungen vor.
- erstellen Konzepte, um logistische Abläufe der Lagerhaltung sicherzustellen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- erachten den Zusammenhang zwischen fachlich-inhaltlichen Abläufen und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen als essentiell.
- sehen das Konfliktpotenzial zwischen rechtlichen, organisatorischen und persönlichen Ansprüchen bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen und versuchen dieses zu minimieren zur Zufriedenheit aller Beteiligten.

**Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Praxistransfer**

- ….

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Eine weitere Schnittstelle kann zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S1: Den perioperativen Versorgungsprozess professionell, patienten- und lebensphasen-orientiert gestalten“ gezogen werden, da die Konzeption und Planung des perioperativen Prozesses im Spezialisierungsmodul PERIOP S1 erfolgt.

Die Gewährleistung der Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf erfordert die Erfüllung Rahmenbedingungen im perioperativen Prozess. Somit besteht ebenfalls eine curriculare Schnittstelle zu dem Spezialisierungsmodul „PERIOP S3: Sicherheit gewährleisten“.

**Literaturhinweise in Büchern:**

Busse, T. (2016): OP-Management Grundlagen. Medhochzwei-Verlag. Heidelberg.

Busse, T. et al. (2014): OP-Effizienz: Erfolgreich steuern mit Kennzahlensystemen. Medhochzwei-Verlag. Heidelberg

Heberer, J. (2007): Recht im OP. MWV-Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin.

Welk, I.; Bauer, M. (2011): OP-Management. Von der Theorie zur Praxis. Springer-Verlag. Heidelberg

**Internetverweise:**

Busse, T. (2. Auflage 2010 / 3.Auflage 2015): OP-Management Fibel, 3M Medica, Neuss Unter: https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/Forschung/ZGWR/opmanagementfibel_2auflage_final.pdf

Giese, J. (2019): Fallwagen 2.0. Ein Erfolgsmodell bereit für die Zukunft. Unter: https://www.cfm-charite.de/images/leistungen/Steritreff/Fallwagenlager_2.0__ein_Erfolgsmodell_bereit_fuer_die_Zukunft.pdf

Heckmair, Bettina (2019): OP-Logistik für den Zentral-OP eines Maximalversorgers. Unter: http://www.medlogistica.de/media/meta/Vortraege2019/05062019/05062019-OP-Logistik-OP-Logistikkonzept-fuer-den-Zentral-OP-eines-Maximalversorgers.pdf

## Präambel: Entwicklungsprozess der Funktionsweiterbildung zum „Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege“

Die Rahmenvorgabe zur Funktionsweiterbildung „Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege“ orientiert sich, an den Prinzipien des pädagogisch- didaktischen Begründungsrahmens der Weiterbildungsordnung (WBO) der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.

Die Rahmenvorgabe wurde von einer Expertengruppe entwickelt, deren Teilnehmende aus Praxiseinrichtungen der Akut- und Langzeitpflege sowie aus dem pflegepädagogischen Weiterbildungsbereich stammen. Diese Teilnehmenden brachten ihre vielfältigen Erfahrungen und ihr fundiertes Fachwissen in mehreren Expertensitzungen mit ein.

Orientiert am pädagogisch-didaktischen Begründungsrahmen der WBO der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz konnte somit eine induktive Vorgehensweise konsequent verfolgt werden.

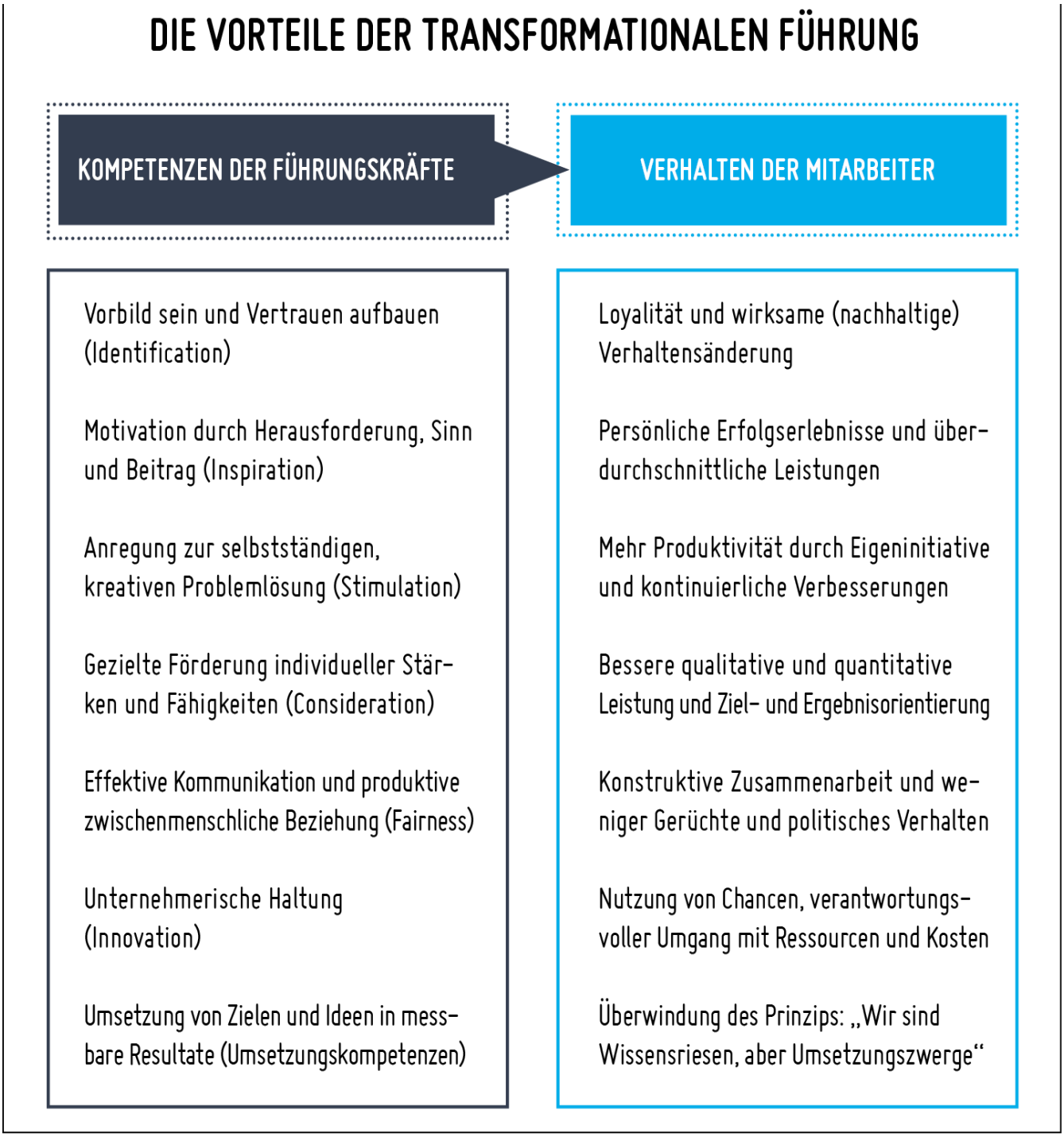
Die Modulstruktur der Spezialisierungsmodule wurde durch eine differenzierte Analyse der führungsrelevanten Handlungskompetenzen in verschiedenen Arbeitsphasen entwickelt. Die vorgegebene Struktur macht deutlich, dass die Rolle der Teilnehmenden der Funktionsweiterbildung zum „Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege“ auf mehreren Ebenen betrachtet wird.

Während sich das erste Spezialisierungsmodul mit der spezifischen Rolle einer Führungsperson auseinandersetzt, beschreiben Spezialisierungsmodul 2 sowie Spezialisierungsmodul 3 die Kompetenzentwicklung im Rahmen des Führens des Unternehmens. Betrachtet man die Rahmenvorgabe im Gesamten, so wird deutlich, dass die Teilnehmenden dieser Funktionsweiterbildung ein hohes Maß an interaktionalen Kompetenzen mitbringen müssen, um ihrer heutigen Rolle in den klinischen sowie außerklinischen Institutionen gerecht zu werden.[12]

Mit dieser Rahmenvorgabe wollen wir einen innovativen Beitrag zur Weiterbildung zum „Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit“ leisten, um die Teilnehmenden für die zukünftige Führungsaufgabe gut vorzubereiten. Als Leitungen sind sie zukünftig die Garanten für die Durchführung der professionellen Pflege und das Rückgrat eines Unternehmens und sie leisten täglich einen existentiellen Beitrag zur Erfüllung und Sicherstellung des Unternehmensauftrages. Darüber hinaus haben sie als leitende Mitarbeitende eine entscheidende Schlüsselposition zur Sicherstellung der professionellen Pflege inne.

Das eigene Führungsverständnis ist das Kerninstrument einer jeden Führungsperson. In diesem Zusammenhang ist uns der Begriff der „Transformationalen Führung“ ein großes Anliegen. Nachfolgende relevante Kompetenzen, die eine Führungsperson im Rahmen dieses Führungskonzeptes haben sollte, zeigt folgende Abbildung:

[12] Die blau gekennzeichneten Felder werden von der Weiterbildungsstätte ausgefüllt und bei der Prüfungsstelle Bildung der Landespflegekammer RLP eingereicht. Wichtig ist an dieser Stelle, dass die Formulierung der Inhalte so gewählt ist, spezifiziertes Wissen, spezifiziertes Können und spezifizierte Einstellungen darzustellen. Es gilt die Voraussetzung, dass Grundlagen bereits in der grundständigen Ausbildung vermittelt wurden.




(Quelle: Pelz, Waldemar online unter: https://www.transformationale-fuehrung.com/Transformationaler-Fuehrungsstil.html (Zugriff: 18.9.2020)

Ein besonderes Dankeschön ist den Experten auszusprechen, die mit großem Engagement diese Rahmenvorgabe mitgestaltet haben.

| **Autorinnen und Autoren der Rahmenvorgaben für die Funktionsweiterbildung zum Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege** | |
|---|---|
| Urszula Aleksy | Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege, Diplom- Pflegewirtin (FH), Praxisanleiterin, QMA, Train the Trainer (Univ.) |
| Christoph Becker | Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Dipl.- Pädagoge (Univ.) |
| Sabine Flick | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom- Pflegepädagogin (FH), Schulleitungsmanagerin (M.A.), Systemische Supervisorin/Coach |
| Michaela Hirt | Examinierte Pflegefachkraft, Pflegemanagerin |
| Brigitte Maßem | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Leiterin einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen und in der Altenpflege,<br>B.A. Pflegemanagement (FH); aktuell im Masterstudium Erwachsenenbildung (Univ.), Leiterin eines Bildungszentrums |
| Bettina Mutz-Lorenz | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom- Pflegepädagogin (FH), Pflegewissenschaftlerin (MSc), Aktivitas-Pflege® Grundkurstrainerin, Supervisorin *(DGSv),<br>Wissenschaftl. Mitarbeiterin Studiengang Pflege B.Sc. |
| Nicole Petri | Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, Abteilungsleitung der Suchtmedizin und Sozialpsychiatrie |
| Walburga Schackmuth | Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Stellvertr. Leiterin eines Bildungszentrums |
| Christine Schagen | Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Intensivpflege, Stationsleitung, Praxisanleiterin |
| Nadine Stettler | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom- Pflegepädagogin (FH), MscN. |
| Joachim Stöber | Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegepädagoge (B.A.), Organisationsberater (M.A.), Supervisor (DGSv), Leiter einer Weiterbildungsstätte |
| Karl-Heinz Stolz | Gesundheits- und Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Pflegemanager, Organisationsberater und Supervisor |

# 6. Rahmenvorgabe:

## Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege

**Weiterbildungsbezeichnung**
Leiter/in einer Pflege - oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege

**Ziele der Weiterbildung**
Die erfolgreich abgeschlossene Funktionsweiterbildung zum „Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege“ befähigt Führungspersonen, entsprechend dem anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse, Leitungs- und Führungsaufgaben umfassend und zielerreichend wahrzunehmen.

Die Führungspersonen begegnen komplexen Leitungs- und Führungsaufgaben mit situationsadaptierter Handlungskompetenz. Sie fühlen sich kompetent, differenzierte Führungs- und Leitungssituationen lösungsorientiert zu bewerkstelligen.

Sie beherrschen ein breites Repertoire an Führungswerkzeugen/-methoden und wenden diese situationsbezogen an.

**Art der Weiterbildung**
Funktionsweiterbildung

**Zulassungsvoraussetzungen**
2 Jahre Berufserfahrung nach der grundständigen Ausbildung in einem Pflegefachberuf

**Dauer der Weiterbildung**
Regelzeit 2 Jahre

**Umfang der Weiterbildung:** (bezieht sich auf die Präsenzzeit)
**Theoretische Anteile:**

- mind. 720 Stunden Theorie (Zeiteinheit 45 Minuten) (Basis- und Spezialisierungsmodul)

**Praktische Anteile:**

- keine

**Präsenzzeit**
mind. 720 Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Minuten)

**Empfehlungen zur Hospitation S1-ME3 „Führung reflektieren“**

**Umfang:** 40 Stunden (60 Min.), einzelne Tage oder Blockform, Aufteilung möglich (1 bis max. 2 Einsatzorte)

**Zeitpunkt:** z. B. nach dem Spezialisierungsmodul S1-ME3 „Führung reflektieren“

**Hospitationsorte:**
Einrichtungen des Gesundheitswesens (z. B. Kliniken, Krankenversicherungen, Pflegedienste, …) oder Unternehmen/Organisationen mit Führungsstrukturen (z. B. Banken, Feuerwehr, Bürgeramt, Bundeswehr, Polizei, Kirche, Privates Unternehmen, …)

Der Ort wird von den Teilnehmenden selbst gewählt und sollte begründet werden.

**Ziele:**

- Die Teilnehmenden sollen als „Führungsperson“ die Rahmenbedingungen anderer Führungspersonen in ihnen unbekannten Settings kennenlernen und für Führungsthemen sensibilisiert werden (ggf. vergleichbare Größenordnung/Zahl der Mitarbeitenden).
- Durch die Hospitation sollen Einblicke in neue Führungsstrukturen und -konzepte gelingen und diese mit den in der Weiterbildung erworbenen Inhalten verknüpft werden.
- Die Hospitation findet z. B. nach dem erfolgreichen Abschluss des o. g. Spezialisierungsmoduls statt.
- Die Teilnehmenden passen sich i. d. R. ihrer Hospitation der gewählten Einrichtung an („schlüpfen“ in die Rolle, auch z. B. mit dem Business-Outfit einer Bank, …)
- Sie lernen neue Führungsstrukturen und -prozesse kennen und beobachten die Kommunikationsstrukturen (und nehmen daran teil).
- Sie vernetzen sich mit anderen Führungspersonen.
- Sie reflektieren abschließend vertieft das neue Wissen und die neuen Erfahrungen sowohl mit der Weiterbildungsstätte, als auch mit der Praxiseinrichtung und intergieren dies, wenn sinnvoll in ihr Führungshandeln.

| **Modulanzahl** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
|---|---|---|---|
| 2 Basismodule | 90 Stunden | 180 | 6 |
| 3 Spezialisierungsmodule | 630 Stunden | 1260 | 41 |

| **Modulübersicht** | **Kennnummer** | **Modulname** | **Stunden** |
|---|---|---|---|
| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | B1 | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |
| | | | |
| **Spezialisierungsmodul 1** | **LPF S1** | **Professionelles Rollenverständnis entwickeln** | **230 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | LPF S1-ME1 | Die Rolle der Führungsperson in den Pflegefachberufen interdisziplinär wahrnehmen | 70 |
| Moduleinheit 2 | LPF S1-ME2 | Kommunikation im Führungsalltag gestalten | 60 |
| Moduleinheit 3 | LPF S1-ME3 | Führung unter gesundheitsförderlichen Aspekten reflektieren | 100 |
| **Modulprüfung** | **LPF S1** | Hausarbeit in Form eines Hospitationsberichtes in Kombination mit einer ausgewählten Fragestellung zu einem Themenbereich des Moduls | |
| | | | |
| **Spezialisierungsmodul 2** | **LPF S2** | **Unternehmerisch-strategische Kompetenz fördern, entwickeln und anbahnen** | **220 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | LPF S2-ME1 | An der Steuerung und Weiterentwicklung des eigenen Arbeitsfeldes in Bezugnahme zur Unternehmensstrategie mitwirken | 150 |
| Moduleinheit 2 | LPF S2-ME2 | Organisations- und Personalentwicklung interdisziplinär gestalten | 70 |
| **Modulprüfung** | **LPF S2** | Schriftliche Modulprüfung | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Spezialisierungsmodul 3** | **LPF S3** | **Personenbezogene Führungskompetenzen im Rahmen der Organisationsstruktur entwickeln** | **180 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | LPF S3-ME1 | Die Führungsposition einer Pflege- und Funktionseinheit in der Organisation wahrnehmen | 80 |
| Moduleinheit 2 | LPF S3-ME2 | Prozesse des Changemanagements und Projektmanagements gestalten | 60 |
| Moduleinheit 3 | LPF S3-ME3 | Rechtssicheres Handeln im Führungsverhalten innerhalb der Organisation realisieren | 40 |
| **Modulprüfung** | **LPF S3** | Präsentation der Zwischenergebnisse der Projektarbeit des Modules LPF S3 | |
| | | | |
| **Ergänzungsmodul 1** | **LPF E1** | Kann von der Weiterbildungsstätte zusätzlich angeboten werden. | |
| **Abschlussprüfung** | Schriftliche Hausarbeit zum Projekt (15-20 DIN A4 Seiten) und mündliches Kolloquium (20- 30 Min.) | | **8** |

## Rahmenvorgabe LPF S1 „Professionelles Rollenverständnis entwickeln“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Funktionsweiterbildung zum Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege | | | |
| **Modulname**<br>Professionelles Rollenverständnis entwickeln | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>LPF S1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>230 Stunden | **Selbststudium**<br>230 Stunden | **Workload**<br>460 Stunden | **Leistungspunkte**<br>15 |

**Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**[13]

In diesem Spezialisierungsmodul steht das Rollenverständnis als Führungsperson im Mittelpunkt. Das Rollenverständnis hat sich im Laufe der Zeit verändert und erheblich an Bedeutung für die Effektivität und Effizienz einer Gesundheitseinrichtung zugenommen. Im heutigen Klinikalltag, aber auch im ambulanten Bereich hat sich die Rolle einer Führungsperson somit stark verändert. Gründe dafür liegen insbesondere in Veränderungen im Gesundheits- und Sozialsystem u.a. in Gesetzesänderungen, der Gesundheitspolitik, Veränderungen in der Bildung, Akademisierung der Pflege, technischer Fortschritt, Druck der Kostenreduzierung und Digitalisierung. Die Erwartungen aller Interessengruppen (Menschen mit Pflegebedarf, Angehörige, Krankenkassen, Mitarbeitende etc.) spielen dabei eine wesentliche Rolle, wie auch die gesellschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahre, z.B. Fachkräftemangel und demografische Entwicklung. Unter diesen Rahmenbedingungen müssen die evidenzbasierte Pflege und Wirtschaftlichkeit

[13] Stationsleiterinnen, Wohnbereichsleiterinnen, Leiterinnen eines ambulanten Dienstes sowie Funktionsabteilungen werden im Folgenden „Führungsperson bzw. Führungsperson eines Bereiches“ genannt.

beachtet werden, genauso wie die Gestaltung der Arbeitsprozesse und die Team- sowie Mitarbeiterentwicklung.[14] Von den Führungspersonen eines Bereiches wird einiges an Führungskompetenzen abverlangt. Diese konstituieren sich aus: Professionalität, Kommunikations- und Beziehungsmanagement, Managementfähigkeiten und Prinzipien sowie Wissen über das Gesundheitswesen.[15] Heute stehen die Führungspersonen in engem Kontakt und einem stetigen Dialog mit der obersten Leitung. Sie sind für deren Pläne Dreh- und Angelpunkt und tragen die Personal- und Organisationsverantwortung mit.[16] In diesem Setting füllen sie die Rolle als Leader im Pflegedienst aus.[17]
Wesentliche Grundbedingungen der Führungskompetenz einer Führungsperson sind:

- die eigenen kognitiven und emotionalen Fähigkeiten mit ihren Auswirkungen auf das soziale Umfeld genau zu kennen,
- Leistungsbereitschaft zu besitzen und die Fähigkeit zu haben, die eigenen Grenzen und Stärken ihrer Leistungsfähigkeit genauestens einzuschätzen,
- die Bereitschaft, Verantwortung für die eigenen Entscheidungen zu übernehmen,
- die Fähigkeit, Emotionen zu beherrschen,
- Flexibilität und Innovationsfähigkeit für eine sich schnell wandelnde Arbeitsumwelt [18] und vieles mehr.
- Zu den übergreifenden Managementaufgaben[19] einer Führungsperson gehören: Zielsetzung, Planung, Organisation/ Koordination, Führung der Mitarbeitenden (Teamführung) und Kontrolle.
- Innerhalb dieser Aufgabenbereiche sind zahlreiche Aktivitäten inne, wie:
    - Führen und entscheiden,
    - Arbeitsabläufe entwickeln und Sicherheit gewährleisten,
    - mit Pflegeteams kommunizieren und sie unterstützen,
    - Ressourcen managen,
    - Mitarbeitende entwickeln und beurteilen,
    - schwierige Situationen mit Menschen mit Pflegebedarf, Berufsgruppen und Vorgesetzten managen,
    - Integration von evidenzbasiertem Wissen ermöglichen.[20]

In der ersten Moduleinheit nehmen die Teilnehmenden die verschiedenen Rollen einer Führungsperson wahr. Sie setzen sich mit verschiedenen Aspekten wie z.B. Führungsrolle, Entwicklung von

[14] Vgl. Karmann, C.; Simski, S.; Stab, N. (Hrsg.) (2019): Stationen organisieren. Ein Praxisleitfaden für Führungskräfte in der Pflege. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
[15] Vgl. Tewes, R. (2015): Führungskompetenz ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsberufen, 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer- Verlag.
[16] Vgl. Bensch, S.; Müller, M (2017): Was eine gute Stationsleitung ausmacht- Befragung von Pflegedirektoren und Stationsleitern: eine empirische Studie an deutschen Krankenhäusern. In: das Krankenhaus, Ausgabe 5. Online verfügbar unter: https://www.kohlhammer.de/wms/instances/KOB/appDE/Was-eine-gute-Stationsleitung-ausmacht
[17] Vgl. Tewes, R.; ebd.
[18] Schäfer, W.; Jacobs, P. (2016): Praxisleitfaden Stationsleitung, Handbuch für die stationäre und ambulante Pflege. 5. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
[19] Vgl. Graf, F.: Die wichtigsten Managementaufgaben: Das müssen Sie als (künftiger) Manager können. Online verfügbar unter: http://www.falko-graf.de/TRAINING/artikel/Die%20wichtigsten%20Management-Aufgaben.%20Das%20muessen%20Sie%20als%20kuenftiger%20Manager%20koennen.htm (Zugriff: 01.07.2020)
[20] Vgl. Bensch, S.; Müller, M (2017): Was eine gute Stationsleitung ausmacht- Befragung von Pflegedirektoren und Stationsleitern: eine empirische Studie an deutschen Krankenhäusern. In: das Krankenhaus, Ausgabe 5. Online verfügbar unter: https://www.kohlhammer.de/wms/instances/KOB/appDE/Was-eine-gute-Stationsleitung-ausmacht

Führungspersönlichkeiten, Persönlichkeitsprofile und Menschenbilder auseinander. Von den Teilnehmenden wird Fachwissen, emotionale Kompetenz, Ordnungssinn, Kreativität, Fürsorglichkeit, ein positives Menschenbild, Zukunftsorientierung, Umgang mit der eigenen Machtposition und vieles mehr erwartet. Die Teilnehmenden haben die zuvor beschriebenen mehrschichtigen Aufgaben inne und gelangen dadurch folglich in Konfliktsituationen, entsprechend eines Interrollenkonfliktes. Im Rahmen ihrer Position sollten sie sehr gute kommunikative Fähigkeiten besitzen, um auch in schwierigen Situationen Kompromisse zu finden und Entscheidungen zu treffen.[21]

In der zweiten Moduleinheit ist somit der Schwerpunkt die wertschätzende Führungskommunikation und dieser ein wesentlicher Bestandteil des Lernprozesses. Entsprechend verinnerlichen die Teilnehmenden eine wertschätzende Kommunikation im Führungsalltag. Sie setzen sich im Rahmen eines Kommunikationsseminars mit diesen entsprechenden Fähigkeiten auseinander.

In der dritten Moduleinheit reflektieren die Teilnehmenden ihre Führungsrolle, indem sie Aspekte ihrer Rolle wie „Sandwichposition“, Aufgaben- und Rollenhäufung oder der Umgang mit Belastungssituationen reflektieren. Durch ein hohes Maß an fehlender Abgrenzung und Distanz sowie der Fürsorglichkeit in Kombination mit „Selbstaufgabe“ innerhalb ihrer Rolle besteht die Gefahr des Burn-Outs. Sie setzen sich systematisch mit Resilienztheorien, Strategien zur Work- Life- Balance, Resilienzstärkung sowie Burn-Out-Vermeidung auseinander.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Hausarbeit (6- 8 Seiten) in Form eines Hospitationsberichtes in Kombination mit einer ausgewählten Fragestellung zu einem Themenbereich des Spezialisierungsmoduls 1

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| LPF S1-ME1: | Die Rolle der Führungsperson in den Pflegefachberufen interdisziplinär wahrnehmen | 70 Stunden |
| LPF S1-ME2: | Kommunikation im Führungsalltag gestalten | 60 Stunden |
| LPF S1-ME3: | Führung unter gesundheitsförderlichen Aspekten reflektieren | 100 Stunden |

[21] Vgl. Schäfer, W.; Jacobs, P. (2016): Praxisleitfaden Stationsleitung, Handbuch für die stationäre und ambulante Pflege. 5. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

## LPF S1-ME 1: Die Rolle der Führungsperson in den Pflegefachberufen interdisziplinär wahrnehmen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden entfalten Kompetenzen über soziale Zusammenhänge und Fähigkeiten, um ihre Aufgabe wahrnehmen zu können.

Sie verfügen über ein entsprechendes fachliches Expertenwissen in ihrer Rolle als Führungsperson. Die Teilnehmenden entwickeln ein moralisches- ethisches Verantwortungsbewusstsein, sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst und agieren dementsprechend. Sie verstehen ihre Rolle als Bindeglied zwischen Mitarbeitenden, Pflegedienstleitung und anderen Bereichen. Gleichzeitig gehen sie mit Ambiguitäten innerhalb ihrer Rolle adäquat um und entwickeln eine Toleranz bezüglich eigener Intrarollenkonflikte.

Sie gelten somit als Vermittler zwischen Mitarbeitenden und Pflegedienstleitung und begeben sich desgleichen in Interaktion mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Die Teilnehmenden treten in ihrer Rolle als Führungsperson motiviert gegenüber ihren Mitarbeitenden auf. Vor dem Hintergrund der eigenen Grenzen und den Grenzen der verschiedenen Systeme (Pflege im Krankenhaus, ambulante und stationäre Langzeitpflege, Tagespflege) reflektieren die Teilnehmenden ihre Führungsrolle.

Sie verfügen über individuelle Strategien des Konfliktmanagements, indem sie ihr tägliches Handeln, ihr Verhalten, ihre Haltung und ihre Einstellungen evaluieren und entsprechend handeln. In diesem Zusammenhang reflektieren sie ihr Führungsverhalten nach ethischen Gesichtspunkten.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen die Grundlagen der Führung.
- beschreiben die Führungsrolle einer Führungsperson in ihrem Praxisfeld. und passen diese dem entsprechenden Setting (Altenheim/ Krankenhaus/ambulante Pflege) an.
- vergleichen Persönlichkeitsprofile moderner Führungspersonen.
- kennen die Bedeutung ihrer pädagogischen Führungsrolle im Rahmen ihres Funktionsfeldes.
- erörtern die Prinzipien der Führungsethik.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- analysieren Führungsverhalten im wissenschaftlichen und historischen Kontext und beziehen Menschenbilder in ihre Analyse mit ein.
- sind sich über ihr eigenes Menschenbild und die sie leitenden Werte bewusst und wissen, um deren Wirkung im Kontext des Führens.
- entwickeln ihre Führungspersönlichkeit weiter.
- vermitteln zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen als Sprachrohr und Übersetzer.
- setzen sich für innovative Konzepte innerhalb der Mitarbeiterführung ein.
- stellen eine vertrauensvolle Beziehung zu ihren Mitarbeitenden und Auszubildenden her.
- stehen ihren Mitarbeitenden in verschiedenen Arbeitssituation beratend zur Seite.
- handeln nach ethisch adäquaten Leitlinien im Rahmen der Personalführungsethik.

- bilden Tandems mit Praxisanleitern und Pflegeexperten, um eine edukative und fachlich adäquate Führung zu gewährleisten.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- übernehmen eine verantwortungsvolle Position gegenüber den Mitarbeitenden und Auszubildenden.
- sind sich ihrer Vorbildfunktion gegenüber Mitarbeitenden und Auszubildenden bewusst.
- tolerieren eine Ambiguität innerhalb ihrer Rolle.
- treten als glaubwürdige Person ihren Mitarbeitenden, Auszubildenden und anderen Berufsgruppen gegenüber auf.
- sind motiviert, sich mit ihrer Führungsrolle auseinanderzusetzen.
- haben ein Bewusstsein zu Inter- und Intrarollenkonflikten in Bezug auf ihre Führungsrolle.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Curriculare Schnittstellen/ Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls LPF S1. Das erste Basismodul „B1: Beziehung achtsam gestalten“, insbesondere die Moduleinheit „B1-ME1: Interaktion“ der vertrauensvollen Beziehungsgestaltung zwischen Akteuren bezieht sich hier auf die Führungsperson und ihre Mitarbeitenden. Außerdem besteht hier eine Schnittstelle zur Moduleinheit „B1-ME2: Ethisches Handeln“, da die Führungsrolle nach ethischen Gesichtspunkten eingenommen werden soll.

Eine weitere Schnittstelle besteht zu „LPF S3-ME1: Die Führungsposition einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Organisation wahrnehmen“. Während bei LPF S1-ME1 die eigene Rolle der Führungsperson im Fokus steht, wird die Führungsperson in der LPF S3-ME1 in ihrer systemischen Rolle innerhalb ihrer Organisation gesehen.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern:**


Berger, P. (2018): Praxiswissen Führung –Grundlagen-Reflexion-Haltung. Berlin: Springer-Verlag GmbH.

Karmann, C.; Simski, S.; Stab, N. (Hrsg.) (2019): Stationen organisieren. Ein Praxisleitfaden für Führungskräfte in der Pflege. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Neubauer, S.; Rankl, S. (2010): Auftrag Führung- Handbuch und Werkzeugkasten für neu berufene Führungskräfte. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Schäfer, W.; Jacobs, P. (2016): Praxisleitfaden Stationsleitung, Handbuch für die stationäre und ambulante Pflege. 5. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Suermann, J. (2020): Ethikorientierte Führung in der Pflege: Analyse und Empfehlungen für die Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Tewes, R. (2015): Führungskompetenz ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsberufen, 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer- Verlag.

Zoller, K., Nussbaumer, P. (2019): Persönlichkeitsbewusste Mitarbeiterführung- Den eigenen Führungsstil reflektieren und erfolgreich weiterentwickeln. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

**Empfohlene Literatur in online- Fachzeitschriften**

Bensch, S.; Müller, M. (2017): Was eine gute Stationsleitung ausmacht- Befragung von Pflegedirektoren und Stationsleitern: eine empirische Studie an deutschen Krankenhäusern. In: das Krankenhaus, Ausgabe 5. Online verfügbar unter: https://www.kohlhammer.de/wms/instances/KOB/appDE/Was-eine-gute-Stationsleitung-ausmacht.

Dittrich, K. et al. (2018): Gut ist Führung, wenn sie wirksam ist. In: Pflege Zeitschrift 71 (9), S. 59-61. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.

**Internetverweise**

Graf, F.: Die wichtigsten Managementaufgaben: Das müssen Sie als (künftiger) Manager können. Online verfügbar unter:http://www.falko-graf.de/TRAINING/artikel/Die%20wichtigsten%20Management-Aufgaben.%20Das%20muessen%20Sie%20als%20kuenftiger%20Manager%20koennen.htm (Zugriff: 01.07.2020)

## LPF S1-ME 2: Kommunikation im Führungsalltag gestalten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden begleiten ihre Mitarbeitenden, Menschen mit Pflegebedarf, Bewohnerinnen verantwortungsvoll und situationsgerecht in ihrem pflegerischen Alltag.

Sie entwickeln und gestalten formale kommunikative Prozesse, um besondere Herausforderungen wie Kritikgespräche sowie die Kommunikation innerhalb des Krisenmanagements zu meistern und mit herausfordernden Gesprächspartnern umzugehen. Sie wissen um die Einflüsse dieser kommunikativen Prozesse bezüglich der Leistungsfähigkeit, der Zufriedenheit und des Gruppenzusammenhaltes.

Die Teilnehmenden internalisieren eine wirksame und förderliche Kommunikation in ihrem Verantwortungsbereich. Sie wissen um die Bedeutung von Anerkennung und Wertschätzung und verdeutlichen dies im Kontext der Führungsverantwortung angemessen. Sie sind in der Lage, bei kritikwürdigem Verhalten sofort zu reagieren und mit nachhaltigen Störungen umzugehen. Sie erkennen kommunikative Handlungsfelder, vermitteln in Störungssituationen und sind in der Lage, mit Blockaden in der interdisziplinären Kommunikation umzugehen. Die Teilnehmenden tragen zum Aufbau und der Pflege einer wertschätzenden Sprachkultur im Gesundheitswesen bei.

Sie reflektieren diese Sprachkultur bezogen auf ihren Führungsalltag und hinterfragen ihr eigenes Handeln im Rahmen der betrieblichen Kommunikation.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- beschreiben die Basiselemente, die für eine Kommunikation im Führungskontext relevant sind.
- kennen die Kernelemente einer wertschätzenden Kommunikation im Umgang mit ihren Mitarbeitenden, Mitarbeitenden anderer Professionen und Menschen mit Pflegebedarf.
- setzen sich mit verschiedenen Formen der schriftlichen Kommunikation in ihrem zukünftigen Arbeitsfeld auseinander.
- wissen die Regeln eines wertschätzenden und konstruktiven Feedbacks.
- sind sich bewusst, dass Kommunikation das zentrale Führungswerkzeug des Führungshandelns ist.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- sorgen durch Klarheit und Transparenz ihrer Kommunikation für eine Orientierung.
- üben Kommunikation und Gesprächsführung im Rahmen ihres täglichen Handlungsfeldes ein.
- wenden führungsbezogene Techniken der Gesprächsführung an.
- erproben diverse Gesprächssituationen mit ihren Mitarbeitenden und Auszubildenden.
- analysieren die wesentlichen Aspekte einer gewaltfreien Kommunikation mit ihren Mitarbeitenden.
- führen und moderieren Konfliktgespräche und entwickeln Lösungsstrategien für stationsinterne/ wohnbereichsinterne Konflikte.
- unterstützen die persönliche Entwicklung der Mitarbeitenden durch ihre Gesprächsführung.
- haben die Fähigkeit, eine freie Rede vor ihren Mitarbeitenden halten, z.B. um ihr Team zu motivieren.
- präsentieren adäquat entsprechende Themen zur Mitarbeitermotivation ihren Mitarbeitenden gegenüber und setzen sich mit Motivations- und Haltungsänderungen bei Mitarbeitenden auseinander.
- lenken Gesprächssituation bezüglich eines konstruktiven Austausches und meistern folglich Beschwerdesituationen ihrer Mitarbeitenden souverän.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- verinnerlichen die wertschätzende Kommunikation mit ihren Mitarbeitenden in ihrem täglichen Handeln und erkennen die besondere Bedeutung für das Führungshandeln an.
- nehmen eine positive Grundhaltung gegenüber ihren Mitarbeitenden ein.
- sind bedacht, ihre eigene Kommunikation bei nicht gelingender Kommunikation zu reflektieren, zu bedenken und zu verbessern.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe LPF 1-ME1

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

Siehe LPF S1-ME1

Saul, S. (2012): Führen durch Kommunikation- Mitarbeitergespräche strukturiert, zukunftsorientiert und motivierend. Beltz-Verlag, Weinheim.

## LPF S1-ME 3: Führung unter gesundheitsförderlichen Aspekten reflektieren

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden reflektieren ihre Führungsrolle im Rahmen ihrer Bindegliedfunktion und Sandwichposition.

Sie setzen sich bewusst mit den Schwierigkeiten, Problemen und Potenzialen ihrer Position auseinander und thematisieren die Widersprüche und die Chancen, die ihre Position in der Organisation des jeweiligen Settings mitbringt. Die Teilnehmenden fühlen sich verantwortlich für ihre Mitarbeitenden, ohne deren Eigenverantwortung außer Acht zu lassen, und sind dadurch bei den Mitarbeitenden in ihrer Leitungsfunktion anerkannt und akzeptiert. Durch ihre Position beeinflussen sie Einstellungen und Mentalitäten ihrer Mitarbeitenden sowie Auszubildenden. Die Teilnehmenden evaluieren ihr Handeln in der täglichen Koordination ihrer Tätigkeiten und passen es entsprechend an.

Sie reflektieren ihre Verantwortung für die Gestaltung einer effizienten Beziehung zwischen Führungsperson und Mitarbeitenden. Sie können sachlich argumentieren und pflegen eine kooperative und partizipative Haltung.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen die Bedeutung ihrer Rolle im Rahmen ihrer Rollenanforderungen, Intra- und Interrollenkonflikte im Rahmen ihrer Führungsposition.
- kennen Ressourcen zur Bewältigung ihrer Aufgaben- und Rollenhäufung im Rahmen ihre Führungstätigkeit.
- setzen sich mit dem Begriff Ambiguitätstoleranz innerhalb ihres Berufsbildes auseinander.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- sind in der Lage, mit ihrer Sandwichposition im Team und mit den Vorgesetzten umzugehen.
- besitzen die Kompetenz, sich „selbst zu führen“, um eine gelingende Führung nach „oben“ und nach „unten“ zielführend umzusetzen.
- entwickeln eigene Strategien zur Bewältigung ihrer verschiedenen Rollen, Aufgaben und Funktionen.
- erkennen und benennen ihre eigenen Potenziale im Rahmen der Sandwichposition.
- erkennen und benennen ihre eigene Belastungssituation im Rahmen der Führungsposition.
- vermitteln ihren Mitarbeitenden und Auszubildenden ein Gefühl von Sicherheit und symbolisieren für sie den „Fels in der Brandung“.
- entwickeln eine Ambiguitätstoleranz gegenüber schwierigen Situationen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- achten auf Ihr persönliches Gesundheitsmanagement im Rahmen Ihrer Führungsrolle.
- haben ein Bewusstsein für ihre eigene Rolle als Führungsperson.

- reflektieren professionell ihr Mind-Set bezüglich ihres Führungsverhaltens.
- ermöglichen eine vertrauensvolle Beziehung ihren Mitarbeitenden und Auszubildenden gegenüber, die durch Offenheit und Ehrlichkeit gekennzeichnet ist.
- zeigen ein empathievolles Verhalten gegenüber ihren Mitarbeitenden bezüglich persönlicher Belange im Zusammenspiel mit pflegespezifischen Belangen.
- sind sich ihrer „Sandwichposition" bewusst und gehen damit adäquat um.
- integrieren Selbstfürsorgestrategien und Methoden der Resilienzentwicklung in ihr eigenes Handeln, um beispielweise einer Coolout- Problematik entgegenzuwirken.
- beeinflussen mit ihrer Haltung die Einstellungen, Haltungen und Handeln ihrer Mitarbeitenden und Auszubildenden.
- reflektieren ihre Haltung gegenüber Mitarbeitenden und Auszubildenden.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls LPF S1. Das erste Basismodul „B1: Beziehung achtsam gestalten", insbesondere die Moduleinheit „B1-ME1: Interaktion" der vertrauensvollen Beziehungsgestaltung zwischen Akteuren bezieht sich hier auf die Führungsperson und ihre Mitarbeitenden. Außerdem besteht hier eine Schnittstelle zur Moduleinheit „B1-ME2: Ethisches Handeln", da die Führungsrolle nach ethischen Gesichtspunkten eingenommen werden soll. Eine weitere Schnittstelle besteht zu „B1-ME3: Selbstfürsorge", da es relevant ist, sich in der Führungsrolle auch vor Intrarollenkonflikten und Ambiguitäten innerhalb der Rolle zu schützen.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

Siehe Literatur LPF S1-ME 1

Baumann-Habersack, F. (2017): Mit neuer Autorität in Führung- Die Führungshaltung für das 21. Jahrhundert, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer-Gabler, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Geiselhart, H. (2012): Philosophie und Führung- Fragen und erkennen, planen und handeln, hoffen und Mensch sein. Wiesbaden: Springer Gabler- Springer Fachmedien GmbH.

Götze, U. (2013): Resilienzentwicklung im Personalmanagement- Angebote zur Steigerung psychischer Widerstandsfähigkeit von Mitarbeiterinnen. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Wieser, D. (2014): Mittlere Manager in Veränderungsprozessen- Aufgaben, Belastungsfaktoren, Unterstützungsansätze. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

**Empfohlene Literatur in online- Fachzeitschriften**

Dittrich, K. et al. (2018): Gut ist Führung, wenn sie wirksam ist. In: Pflege Zeitschrift 71 (9), S. 59-61. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.

**Internetverweise**

Hebling, H. (2018): Gesunde Selbstführung als Führungskraft- Gesunde Mitarbeiterführung. Online unter: https://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/BW/Fachkongress_2018/Handout_BPA_28112018.pdf

## Rahmenvorgabe LPF S2 „Unternehmerisch-strategische Kompetenz fördern, entwickeln und anbahnen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Funktionsweiterbildung zum Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege | | | |
| **Modulname**<br>Unternehmerisch-strategische Kompetenz fördern, entwickeln und anbahnen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>LPF S2 | | |
| **Präsenzzeit**<br>220 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>220 Stunden | **Workload**<br>440 Stunden | **Leistungspunkte**<br>14 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

In diesem Spezialisierungsmodul werden die Kompetenzen einer Führungsperson eines Bereiches im Rahmen des Unternehmens betrachtet. Die Führungspersonen stehen kontinuierlich vor einer Vielzahl von Herausforderungen und einer hohen Komplexität.

Relevant ist es, als Führungsperson eines Bereiches innerhalb des Unternehmens organisatorisch-koordinative Kompetenzen aufzubauen. Das heißt, sie muss Arbeitsabläufe planen, koordinieren und evaluieren, die eigenen Vorstellungen von der Arbeit in ihrer Abteilung klar definieren, Verwaltungsaufgaben adäquat erledigen sowie die fachliche Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen erfolgreich gestalten und koordinieren.

In der ersten Moduleinheit setzen sich die Teilnehmenden mit verschiedenen Unternehmensstrategien auseinander. Je nach Setting haben die Teilnehmenden eine andere Rolle als Führungsperson einer Pflege- und Funktionseinheit in der Akutpflege sowie in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Dies verlangt den Teilnehmenden unterschiedliche Kompetenzen ab. Im stationären Bereich sind die Teilnehmenden Bindeglied zwischen Pflegedienstleitung und den Mitarbeitenden. Die Teilnehmenden lernen hier, Organisationsziele, personale Ziele und Qualitätsziele für ihren eigenen Bereich zu definieren, zu verfolgen und die Umsetzung zu überprüfen.

In der zweiten Moduleinheit setzen sich die Teilnehmenden mit Organisationsstrukturen ihres Unternehmens und mit der Personalführung und Mitarbeitereinsatzplanung auseinander. Sie beschäftigen sich mit neuen innovativen Konzepten der Mitarbeiterführung. Die Teilnehmenden übernehmen für ihre Mitarbeitenden eine beratende Funktion.

Experten sprechen in diesem Zusammenhang von der VUCA-Welt. VUCA, das steht für Volatility (Unbeständigkeit oder Flüchtigkeit), Uncertainty (Unsicherheit), Complexity (Komplexität) und Ambiguity(Mehrdeutigkeit). [22]

Die Teilnehmenden sollten die Fähigkeit besitzen, die Mitarbeitenden durch diese komplexe Welt zu führen und ihnen den Sinn einzelner Handlungsschritte aufzeigen. Sie werden somit auch befähigt, strategische Denk- und Planungsaufgaben zu lösen. Konfliktbewältigung, Teamentwicklung, Arbeitsorganisation und Förderung der einzelnen Mitarbeitenden spielen hier eine besondere Rolle. Die Teilnehmenden erfahren in dieser Moduleinheit, dass sie alle vorhandenen Kompetenzen ihres Teams ausschöpfen und die Mitarbeitenden fördern, um eine hohe individuelle Arbeitszufriedenheit zu erreichen.

[22] Lauer, C. (2019): Kontrolle ist gut. Vertrauen ist besser. In: Die Schwester/Der Pfleger, Ausgabe 5, S. 4-9. Online verfügbar unter: https://www.bibliomed-pflege.de. (nur registrierte Nutzer)

| | | |
|---|---|---|
| Damit unterstützt die Führungsperson ihre Mitarbeitenden in Veränderungsprozessen und partizipiert sie im Hinblick auf die berufliche Zukunftsgestaltung. | | |
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten:** | | |
| **Modulprüfung**<br>schriftliche Modulprüfung | | |
| **Moduleinheiten** | | |
| LPF S2-ME1: | An der Steuerung und Weiterentwicklung des eigenen Arbeitsfeldes in Bezugnahme zur Unternehmensstrategie mitwirken | 150 Stunden |
| LPF S2-ME2: | Organisations- und Personalentwicklung interdisziplinär gestalten | 70 Stunden |

## LPF S2-ME 1: An der Steuerung und Weiterentwicklung des eigenen Arbeitsfeldes in Bezugnahme zur Unternehmensstrategie mitwirken

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden eignen sich Grundlagen der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements, der Finanzierung und Personalbemessung sowie des Prozessmanagements an und transferieren diese in ihr tägliches Handeln. Sie erkennen gegebenenfalls Antinomien innerhalb der Zielsetzung des Unternehmens und gehen diese Problematiken an. Sie sind sich ihrer Befugnisgrenzen sowie Möglichkeiten bewusst und nehmen situationsgerecht Hilfestellung ihrer Vorgesetzten und anderer Unterstützungsbereiche in Anspruch. Die Teilnehmenden kalkulieren den Ressourcenbedarf zur Mitwirkung an der Unternehmensstrategie und fordern entsprechend zwecks Gestaltung gewisse Rahmenbedingungen ein, die den ethischen Richtlinien einer professionellen Zusammenarbeit entsprechen. Gegenüber ihren Mitarbeitenden stehen sie in dieser Hinsicht informierend und beratend zur Seite. Sie realisieren die Digitalisierung im Rahmen der Unternehmenskommunikation und bringen diese ihren Mitarbeitenden näher. Sie sind offen für eine transdisziplinäre Auseinandersetzung mit verschiedenen Themen ihres Unternehmens.

Die Teilnehmenden beteiligen sich unter anderem durch kritisch- konstruktive Mitwirkung im Sinne der Unternehmensziele und evaluieren diese Zielsetzungen gemeinsam im interdisziplinären Team.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen Grundlagen und Methoden der Strategieentwicklung.
- wissen um spezielle Methoden und Techniken des Qualitätsmanagements innerhalb pflegerischer Einrichtungen und Unternehmen.
- kennen Grundlagen der Finanzierung und ökonomische Grundsätze, um z.B. Personalbemessungen durchzuführen und interpretieren diese.
- kennen betriebswirtschaftliche Prinzipien, um einen Bereich adäquat zu führen.
- erörtern die Prinzipien bezüglich Pflegeleistungen und wissen darum, die zur Verfügung stehenden Ressourcen im Sinne des Unternehmens einzusetzen.
- kennen Prüfkriterien hinsichtlich einer professionellen Pflege und beachten diese im Rahmen des Qualitätsmanagements.
- verstehen konkurrierende Abläufe und Strukturen im Rahmen des Prozessmanagements innerhalb ihres Unternehmens und erörtern Grundlagen des Fehlermanagements.

- setzen sich mit Instrumenten der Fehleranalyse, der strategischen Planung, dem Vergleich von Dienstleistungen und dem Risikomanagement auseinander.
- kennen Informations- und Kommunikationstechnologien hinsichtlich Dokumentation und Information z.B. ePA, Krankenhausinformationssysteme, Telefonkonsultationen, Robotik, Hilfs- und Monitoringsysteme und stellen eine Transparenz bezüglich dieser Technologien zu ihren Mitarbeitenden her.
- kennen verschiedene E-Learning- Tools, die sie im Rahmen der Mitarbeiterschulung unter Vorbehalt der technischen Voraussetzungen anwenden.
- verstehen digitale Konferenzformen, um ihre Mitarbeitenden auch in Zeiten ohne Präsenzmöglichkeit zu erreichen.
- wissen um die Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM).

**Können**

Die Teilnehmenden …

- entwickeln mit ihren Mitarbeitenden in Orientierung an die Unternehmensstrategie ihren Bereich weiter und sind sicher in der Nutzung der notwendigen Instrumente und Führungswerkzeuge.
- gehen wirtschaftlich mit ihren zur Verfügung stehenden Ressourcen um und wenden betriebswirtschaftliche Prinzipien in ihrem Führungshandeln an.
- vermitteln ihren Mitarbeitenden die Relevanz von Wirtschaftlichkeit und achten dabei auf Einhaltung der pflegerischen Qualitätsmaßstäbe.
- koordinieren, dokumentieren und verwalten vertraglich geregelten Leistungserbringungen.
- analysieren Versorgungsverträge in ihren pflegerischen Settings und kennen entsprechende Grundsätze dieser.
- schulen ihre Mitarbeitenden und Auszubildenden im Rahmen der digitalen Transformation und setzen innovative digitale Medien innerhalb ihrer Bereichsarbeit adäquat ein.
- analysieren die Auswirkung digitaler Medien auf die sprachlichen Kompetenzen ihrer Mitarbeitenden und Auszubildenden und diskutieren dies mit der ihnen übergestellten Leitung.
- wenden Instrumente der Fehleranalyse, der strategischen Planung und dem Vergleich von Dienstleistungen an.
- recherchieren Ergebnisse verschiedener Studien über Informations- und Kommunikationstechnologien und den Nutzen für ihr Unternehmen und entwickeln Lösungsmöglichkeiten zur Implementierung der Technologien in der Praxis.
- vermitteln Wissen und Lernaufträge über digitale Lernplattformen und beachten dabei die transkulturellen Hintergründe ihrer Mitarbeitenden.
- entwickeln Kompetenzen, um digitale Konferenzen in ihren täglichen Alltag als Führungsperson eines Bereiches zu integrieren.
- gestalten und fördern das betriebliche Gesundheitsmanagement.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind offen gegenüber innovativen Unternehmensstrategien.
- fühlen sich sicher in wirtschaftlichen Prinzipien bezüglich ihres Führungshandelns.
- übernehmen Verantwortung für ihre Mitarbeitenden und achten dabei auf ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen Wirtschaftlichkeit und pflegerischer Qualität.

- sehen sich verantwortlich für ihre Rolle als koordinierende Person von Arbeitsabläufen in Unternehmen.
- setzen sich interessiert, aber auch kritisch mit neuen Technologien und der Digitalisierung auseinander
- sind sich Ihrer Verantwortung als Führungsperson bewusst, den Pflegeprozess und die pflegerische Beratung in korrekter Form umzusetzen sowie ihre Mitarbeitenden diesbezüglich zu schulen.
- haben eine positive Einstellung gegenüber einer kritisch- konstruktiven Fehlerkultur.
- setzen sich bewusst für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Interesse ihrer Mitarbeitenden und für sich selbst ein.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „LPF S2: Unternehmerisch strategische Kompetenz fördern, entwickeln und anbahnen“. Es gibt außerdem Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „LPF S3: Personenbezogene Führungskompetenzen im Rahmen der Organisationsstruktur entwickeln“.
Die Moduleinheit greift den Aspekt der Digitalisierung aus dem Basismodul „B2-ME2: Systemisches Arbeiten“ auf. Die Schulung der Mitarbeitenden wird durch digitale Medien unterstützt. Der Umgang mit digitalen Medien wird bereits im Basismodul B2-ME2 geschult.

**Literaturhinweise**
**Empfohlene Literatur in Büchern**


Baumann-Habersack, F. (2017): Mit neuer Autorität in Führung- Die Führungshaltung für das 21. Jahrhundert, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer-Gabler, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Bechtel, P. et. al. (2017): Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe- Lösungsansätze, Strategien, Chancen, 2. Aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin: Springer- Verlag GmbH.

Becker, M.; Labucay, I. (2012): Organisationsentwicklung. Konzepte, Methoden und Instrumente für ein modernes Change-Management. Stuttgart: Schäffer- Poeschel- Verlag.

Frodl, A. (2017): Gesundheitsbetriebslehre- Betriebswirtschaftslehre des Gesundheitswesens, 2. Auflage. Wiesbaden: Springer – Gabler- Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Hensen, P. (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. Wiesbaden: Springer – Gabler- Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Hirzel, M; Geiser, U.; Gaida, I. (2013): Prozessmanagement in der Praxis- Wertschöpfungsketten planen, optimieren und erfolgreich steuern, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer – Gabler- Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Matusiewicz, D.; Pittelkau, C; Elmer, A. (Hrsg.) (2017): Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen- Transformation, Innovation, Disruption. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Pfeiffer, S. (2018): Commitment in der stationären Krankenpflege- Organisationsbindung als unternehmerische Ressource des Personalmanagements. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Schiemann, D., et. al. (2017) (Hrsg.): Qualitätsentwicklung in der Pflege - Konzepte, Methoden und Instrumente. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Tewes, R. (2015): Führungskompetenz ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsberufen, 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer- Verlag.

Weimann, E.; Weimann, P. (2012): High performance im Krankenhausmanagement- Die 10 wichtigsten Schritte für eine erfolgreiche Klinik- mit 64 Abbildungen und 26 Tabellen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

**Empfohlene Literatur in online-Fachzeitschriften**

Lauer, C. (2019): Kontrolle ist gut. Vertrauen ist besser. In: Die Schwester/Der Pfleger, Ausgabe 5, S. 4-9. Online verfügbar unter: https://www.bibliomed-pflege.de. (nur registrierte Nutzer)

## LPF S2-ME 2: Organisations- und Personalentwicklung interdisziplinär gestalten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beschäftigen sich intensiv mit den unterschiedlichen Organisationsstrukturen von sozialen Einrichtungen. Diese Strukturen analysieren sie und setzen sie mit ihrem Arbeitsort in Bezug. Mitarbeitereinarbeitung, Mitarbeiterentwicklung, Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbindung stehen in ihrem täglichen Handeln im Vordergrund und sie sind sich den Herausforderungen bewusst.
Die Teilnehmenden befinden sich in kontinuierlichem Austausch mit der Pflegedienstleitung. Im Anschluss informieren und beraten sie ihre Mitarbeitenden adressatengerecht über diverse Prozesse ihres Unternehmens. Dadurch vermitteln sie ihren Mitarbeitenden ein Gefühl des aktiven Mitwirkens an entscheidungsträchtigen und relevanten Prozessen bzw. Entwicklungen der Organisation. Die Teilnehmenden fördern in dieser Hinsicht zusätzlich die intrinsische Motivation ihrer Mitarbeitenden. Die Personalentwicklung gestalten sie prospektiv, zukunftsorientiert unter der Berücksichtigung der Unternehmensziele sowie berufsbezogener persönlicher Ziele der Mitarbeitenden. Sie begleiten adäquat die herausfordernden Mitarbeitenden bei der Kompetenzentwicklung und lernen, mit Widerständen umzugehen. Sie sind sich ihrer Machtgrenzen bewusst und kooperieren bei Bedarf mit der höheren Führungsebene sowie der Personalabteilung.
Sie evaluieren ihr tägliches Führungshandeln bezüglich Organisations- und Personalentwicklung.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen Organisationsstrukturen einer Einrichtung im Gesundheitswesen bzw. im ambulanten Bereich und in der stationären Langzeitpflege.
- verstehen das Verhältnis und die Arbeitsbeziehungen der einzelnen Abteilungen, Berufsgruppen und Hierarchieebenen zueinander.
- kennen die Prinzipien der Aufbau- und der Ablauforganisation.
- setzen sich mit formalen und informalen Strukturen eines sozialen Unternehmens auseinander.
- kennen Strategien der Organisations- und Personalentwicklung bezüglich ihrer Bereichsorganisation.
- setzen sich mit kultursensiblen Aspekten innerhalb der Mitarbeiterführung auseinander.
- erstellen Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeitende.

- kennen Konzepte wie z.B. die des „Magnethospitals“, die Mitarbeitende und Auszubildende an ihr Unternehmen binden.
- setzen sich mit dem Begriff „Transformationale Führung“ auseinander.
- kennen die Grundelemente des Mitarbeiterlebenszyklus und deren Bedeutsamkeit für die Mitarbeiterentwicklung.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- beteiligen sich an der Akquise der Mitarbeitenden und der Auszubildenden und motivieren diese entsprechend.
- analysieren Motivationsstrategien und suchen die passende Strategie für ihre Abteilung aus.
- inspirieren ihre Mitarbeitenden, indem sie Ihnen anspruchsvolle Aufgaben geben.
- fördern die gemeinsame Arbeit von Leitungsteams zur Entwicklung von Konzepten.
- beziehen Multiplikatoren/Experten wie z.B. Praxisanleiter in ihr Handeln mit ein.
- führen geplante Anleitungen ihrer Mitarbeitenden durch.
- binden ihre Mitarbeitenden und Auszubildenden an Ihr Unternehmen, in dem Sie innovative Konzepte umsetzen.
- beurteilen und fördern ihre Mitarbeitenden in deren Aufgabenfeldern im Rahmen von Zielvereinbarungsgesprächen.
- delegieren Aufgabenfelder im Rahmen ihres Bereiches und entwickeln bzw. erstellen Dienstpläne ihrer Mitarbeitenden und Auszubildenden.
- diskutieren die Vor- und Nachteile von Monatsplänen, rollierenden Planen im Gegensatz zu Jahresplänen und berücksichtigen dabei aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in dem Bereich.
- erfassen die Fehlzeiten ihrer Mitarbeitenden, erstellen individuelle Karrierepläne für ihre Mitarbeitenden und führen diesbezüglich Gespräche mit ihren Mitarbeitenden.
- nutzen das Instrument des Mitarbeiterlebenszyklus.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind tolerant gegenüber Mitarbeitenden und Auszubildenden, die anders in ihrer sozialen Wahrnehmung sind.
- akzeptieren unterschiedliche Kulturen ihrer Mitarbeitenden sowie Auszubildenden und setzen sich in Bezug auf Mitarbeiterführung damit auseinander.
- sind ihren Mitarbeitenden gegenüber loyal.
- fühlen sich für die Entwicklung der Mitarbeitenden ihres Bereiches verantwortlich.
- sind in der Lage, ihre Mitarbeitenden zu motivieren, indem sie beispielsweise attraktive Visionen vermitteln und den gemeinsamen Weg zur Zielerreichung kommunizieren.
- erkennen die Bedeutung einer fähigkeitsgerechten und bedarfsgerechten Entwicklung ihrer Mitarbeitenden.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „LPF S2: Unternehmerisch strategische Kompetenz fördern, entwickeln und anbahnen“. Es gibt außerdem Schnittstellen zum Spezialisierungsmodul „LPF S3: Personenbezogene Führungskompetenzen im Rahmen der Organisationsstruktur entwickeln.“ Hinsichtlich der Relevanz bezüglich der wertschätzenden Mitarbeiterführung gibt es eine Schnittstelle zum Spezialisierungsmodul „S1-ME2: Kommunikation im Führungsalltag gestalten“.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**


Becker, M. (2013): Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis, 6. Überarbeitete und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Schäffer- Poeschel- Verlag.

Bamberg, C.; Kasper, N.; Korff, M., Herbold, R. (Hrsg.) (2018): Moderne Stationsorganisation im Krankenhaus. Berlin: Springer- Verlag GmbH.

Frodl, A. (2017): Gesundheitsbetriebslehre- Betriebswirtschaftslehre des Gesundheitswesens, 2. Auflage. Wiesbaden: Springer – Gabler- Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Kaehler, B. (2020): Komplementäre Führung- Ein praxiserprobtes Modell der Personalführung in Organisationen, 3., vollständig überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler- Springer Fachmedien GmbH

Meifert, M. T. (2013): Strategische Personalentwicklung – Ein Programm in acht Etappen, 3. korrig. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler- Springer Fachmedien GmbH.

Rosenberger, B. ((Hrsg.) (2017): Modernes Personalmanagement, Strategisch- operativ – systemisch, 2. Auflage. Wiesbaden: Springer- Gabler- Springer Fachmedien GmbH.

Stierle, J. et al. (Hrsg.) (2019): Handbuch Strategisches Krankenhausmanagement. Wiesbaden: Springer-Gabler-Springer Fachmedien GmbH.

Tewes, R. (2015): Führungskompetenz ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsberufen, 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer- Verlag.

Welk, I. (2015): Mitarbeitergespräche in der Pflege- Mit 20 Abbildungen. Berlin, Heidelberg: Springer- Verlag.


**Empfohlene Literatur in online-Fachzeitschriften**


Lauer, C. (2019): Kontrolle ist gut. Vertrauen ist besser. In: Die Schwester/Der Pfleger, Ausgabe 5, S. 4-9. Unter: https://www.bibliomed-pflege.de (nur registrierte Nutzer)

Welk, I. (2016): Mitarbeitergespräche- So führen sie zum Erfolg. In: Die Schwester/ Der Pfleger, Ausgabe 4, S.72- 75. Unter: https://www.bibliomed-pflege.de (nur registrierte Nutzer)

## Rahmenvorgabe LPF S3 „Personenbezogene Führungskompetenzen im Rahmen der Organisationsstruktur entwickeln

| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |
|---|---|

| **Weiterbildung**<br>Funktionsweiterbildung zum Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege | | | |
|---|---|---|---|
| **Modulname**<br>Personenbezogene Führungskompetenzen im Rahmen der Organisationsstruktur entwickeln | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>LPF S3 | | |
| **Präsenzzeit**<br>180 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>180 Stunden | **Workload**<br>360 Stunden | **Leistungspunkte**<br>12 |

**Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**

In diesem Spezialisierungsmodul setzen sich die Teilnehmenden mit ihren personenbezogenen Führungskompetenzen und den Managementstrukturen des Unternehmens auseinander.
Management bezeichnet die Aufgaben Zielsetzung, Planung, Organisation, Führung und Kontrolle.
Demnach ist die Führungskompetenz ein Teilsegment der Managementkompetenz.
Personenbezogene Führungskompetenzen sind in diesem Zusammenhang übergeordnet zu sehen. Welche Kompetenzen muss dementsprechend eine Führungsperson haben um den Blick von der Metaebene durchzuführen? Personenbezogene Führungskompetenzen können sein: Kompetenz zur lösungs- und zielorientierten Herangehensweise, Beratungskompetenz und zum Beispiel die Kompetenz, Strukturen zu überdenken. Relevant ist hier die kooperative Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung und Führungspersonen anderer Berufsgruppen, um das eigene Unternehmen aus der „Bottom-up-Sicht“ zu betrachten. Diesbezüglich ist es für die Führungsperson eines Bereiches von Bedeutsamkeit, sich mit der Organisation bzw. Institutionsethik des Unternehmens zu beschäftigen.

Menschen schaffen, sind und erhalten Organisation. Eine Organisationsethik muss also immer eine Ethik an und für die Mitglieder, also die beteiligten Menschen sein. Darüber hinaus berührt die Organisationsethik die Wirtschaftsethik. Zum einen führt sie die ordnungspolitische Wirtschaftsethik an. Die Politik schafft Rahmenbedingungen für die Wirtschaft, ist also moralisches Korsett. Dieses Korsett verhindert die völlige moralische Beliebigkeit des Handelns hinsichtlich wirtschaftlicher Interessen.[23]

In der ersten Moduleinheit werden die Teilnehmenden dazu befähigt, ihre Organisation in ihrer Rolle als Führungsperson zu „beeinflussen“. Die Teilnehmenden kennen die Bedeutung von Integration und Partizipation. Sie implementieren in Absprache mit der Pflegedienstleitung innovative Konzepte und professionelle Pflegemodelle. Die Teilnehmenden unterstützen somit die aktuellen Pflegeforschungen zur evidenzbasierten Praxis und nehmen ihren Verantwortungsbereich wahr.
In der zweiten Moduleinheit beschäftigen sie sich mit den Prozessen des Change- und Projektmanagements ihrer Einrichtung. Sie definieren Bereichsziele in pflegerischer und ökonomischer Hinsicht und nehmen Prozessen der Veränderung in diesen Bereichen gegenüber eine kritisch-konstruktive Haltung ein und beteiligen sich lösungsorientiert an deren Umsetzung. In Absprache mit der Pflegedienstleitung/-Direktion beteiligen sie sich an Projekten, die über Bereichs- und

[23] Vgl. Streck, M. (2006): Organisationsethik im Spannungsfeld von Wirtschafts-und Unternehmensethik. München: Herbert Utz Verlag.

Einrichtungsstrukturen hinausgehen und tragen somit zur Attraktivitätssteigerung der eigenen Einrichtung bei.

In der dritten Moduleinheit erlangen die Teilnehmenden Sicherheit in ihrem Handeln bezüglich rechtlicher und arbeitsorganisatorischer Fragestellungen.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Präsentation der Zwischenergebnisse der Projektarbeit

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| LPF S3-ME1: | Die Führungsposition einer Pflege- und Funktionseinheit in der Organisation wahrnehmen | 80 Stunden |
| LPF S3-ME2: | Prozesse des Changemanagements und Projektmanagements gestalten | 60 Stunden |
| LPF S3-ME3: | Rechtssicheres Handeln im Führungsverhalten innerhalb der Organisation realisieren | 40 Stunden |

## LPF S3-ME 1: Die Führungsposition einer Pflege- und Funktionseinheit in der Organisation wahrnehmen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erarbeiten sich verschiedene Konzeptionen im Rahmen des Managements. Hierbei beachten sie insbesondere die Beteiligung der pflegenden Mitarbeitenden, Menschen mit Pflegebedarf und Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen. Sie sind offen für neue Konzepte und wenden dementsprechend transformative Führung im Rahmen ihres Bereiches an. Ihren Mitarbeitenden sind sie zugewandt und integrieren sie in ihre kommunikativen Prozesse. Die Teilnehmenden leben eine offene Informationskultur und sind sich der Herausforderung bewusst. Sie stellen innerhalb des eigenen Verantwortungsbereiches bzw. Kompetenzbereiches sicher, dass die Schlüsselrolle des Pflegedienstes wahrgenommen wird und für andere sichtbar ist.

Sie analysieren in diesem Zusammenhang die Bedeutung der berufsständischen und berufspolitischen Institutionen z.B. das Kammerwesens, die Gewerkschaften, die DKG, die Berufsverbände bzw. die Pflegegesellschaften und übertragen dies in ihre tägliche pflegerische Arbeit. Die Teilnehmenden stellen die Relevanz der Selbstverwaltung der Pflege gegenüber ihren Mitarbeitenden dar. Sie beschäftigen sich mit dem Nutzen von Verordnungen und der dadurch gesicherten Qualitätssteigerung der Pflege sowie der Gleichbehandlung der Mitarbeitenden.

Sie reflektieren Möglichkeiten in ihrer eigenen Einrichtung, um berufspolitische Strukturen mitverantwortlich zu implementieren und dadurch unter anderem die Profession als wissenschaftliche Disziplin präsent zu machen, um eine Gleichberechtigung der Pflegenden zu ermöglichen.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- unterscheiden im Rahmen ihrer eigenen Führungsrolle verschiedene Managementkonzeptionen.
- erörtern Managementkonzeptionen und Managementregelkreise und setzen diese zur kooperativen Problemlösung ein.
- erörtern die relevanten ethischen Prinzipien im Rahmen ihres Bereichsmanagements.
- kennen den Begriff Corporate Identity sowie den Begriff Lean Management und übertragen diese auf die Managementprinzipien ihres Bereiches.
- wissen die Bedeutung bzw. den Einsatz von diversen Unternehmensstrategien von allgemeinen und sozialen Einrichtungen und setzen sich mit dem Leitbild des Unternehmens auseinander.
- kennen die Bedeutung der Pflege in ihrer Schlüsselrolle für die Gesundheitsversorgung und für die Akut- sowie ambulante und stationäre Langzeitpflege.
- verstehen die wesentlichen Elemente des Pflegeprozesses und setzen diese in Bezug zum Bereichsmanagement.
- erörtern ihren Mitarbeitenden gegenüber entsprechende Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses innerhalb ihres Bereiches.
- kennen verschiedene Konzepte der pflegerischen Beratung und vermitteln diese in ihrem Handeln als Führungsperson.
- beschreiben evidenzbasierte Pflege- und Betreuungskonzepte in ihrem Unternehmen.
- erörtern evidenzbasierte Betreuungskonzepte und prüfen deren Anwendung auf das pflegerische Setting ihres Bereiches.
- beschreiben relevante Rahmenbedingungen, um evidenzbasierte und gerontopsychiatrische Pflege- und Betreuungskonzepte in ihrer Institution anzuwenden.

- stellen innovative Konzepte im Rahmen der Krankenhausführung am Beispiel des „Magnethospitals“ dar.
- beschreiben ihre Position und Aufgabe als Führungsperson im Mitarbeiterlebenszyklus.
- verstehen die Bedeutung einer Berufsorganisation zur Bündelung der Interessen ihrer Mitarbeitenden.
- erörtern die Bedeutung von Kammerwesen, Gewerkschaften und Berufsverbänden bezüglich ihrer eigenen Institution.
- kennen ihre Führungsverantwortung gegenüber den pflegenden Mitarbeitenden, Menschen mit Pflegebedarf und Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen.
- wissen um unterschiedliche Führungswerkzeuge und Instrumente und können deren Führungsrelevanz beschreiben
- kennen Grundlagen der „Führung 4.0“ (Führen in der digitalen Welt).
- beschreiben aktuelle Denkweisen und Geschäftsmodelle im Rahmen des Konzeptes der „Führung 4.0“.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- wenden transformative Führungskonzepte im Rahmen ihres Bereiches an.
- stellen die professionelle Durchführung des Pflegeprozesses unter Beachtung der vorbehaltenen Tätigkeiten sicher.
- wenden im Rahmen ihrer Führungsverantwortung Prüf- und Qualitätssicherungssysteme im Rahmen des Pflegeprozesses adäquat an.
- setzen innovative Konzepte um, um eine professionelle Pflege im Rahmen des Qualitätsmanagements zu gewährleisten.
- wenden innovative Konzepte zur Mitarbeiterbindung (z.B. Konzept Magnethospital) an.
- vermitteln die Bedeutung der berufspolitischen Arbeit als Führungsperson ihres Bereichs gegenüber ihren Mitarbeitenden.
- setzen sich mit Berufsordnungen bezüglich der Belange ihrer Mitarbeitenden auseinander.
- erläutern Möglichkeiten der Hilfestellung durch Gewerkschaften, Berufsverbände und Landespflegekammern gegenüber ihren Mitarbeitenden.
- nehmen Führungsverantwortung gegenüber den pflegenden Mitarbeitenden, Menschen mit Pflegebedarf und Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen wahr und agieren als Garant für eine gute Pflege, Versorgung und Betreuung.
- nutzen die ihnen bekannten Führungswerkzeuge situationsbezogen im Sinne einer ziel- und lösungsorientierten Führungsintervention
- nutzen die Grundlagen der Führung 4.0 und zeigen eine große Bereitschaft Führung 4.0 ethisch verantwortlich umzusetzen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- entwickeln eine Kooperationsfähigkeit zu Vorgesetzen, um ihre Ziele im Rahmen der Organisation zu verwirklichen
- nutzen die Talente und Potenziale der Mitarbeitenden, um diese einerseits zu fordern und zu fördern bzw. andererseits gesetzte Ziele für den Bereich zu erreichen.

- nehmen Konflikte mit Mitarbeitenden und Auszubildenden als Lernsituation sowie als Chance zur persönlichen Weiterentwicklung wahr.
- reflektieren ihr eigenes Zeitmanagement im Rahmen ihres zu verantwortenden Bereiches und im Zusammenhang mit den zeitlichen Ressourcen des Unternehmens.
- sind offen gegenüber neuen Strukturen im Rahmen des Krankenhausmanagements und gegenüber berufspolitischen Strukturen.
- sind bereit, ein berufspolitisches Interesse zu zeigen und diese Haltung ihren Mitarbeitenden zu vermitteln.
- sind bereit für eine kritische, reflektierte und wissensbasierte Auseinandersetzung mit berufspolitischen Interessen ihrer Mitarbeitenden.
- erfassen und reflektieren professionelle Pflege in ihrer Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen.
- gehen auf die Erwartungen, Rückmeldungen der Patienten, Bewohner aufmerksam ein und sorgen für die Erfüllung dieser.
- sehen sich als Garant für die Anliegen der pflegenden Mitarbeitenden, Menschen mit Pflegebedarf und Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen.
- finden für sich eine sinnvolle, zukunftsfähige Balance in der Nutzung von papiergebunden und digitalen Informationen und verstehen die Anliegen, Wünsche, Ängste der pflegenden Mitarbeitenden, der Menschen mit Pflegebedarf und der Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen.
- sind offen für neue Denkweisen bezüglich eines Konzeptes wie Führung 4.0.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „LPF S3: Personenbezogene Führungskompetenzen im Rahmen der Organisationsstruktur entwickeln“.
Bezüglich der Gesprächsführung bestehen weitere Schnittstellen zu den Basismodulen „B1-ME1: Interaktion“ und „B2-ME2: Ethisches Handeln“. Bezüglich der Führungsposition einer Organisation besteht eine Schnittstelle zu „LPF 2-ME2: Organisations- und Personalentwicklung interdisziplinär gestalten“.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern:**

Bechtel, P. et. al. (2017): Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe- Lösungsansätze, Strategien, Chancen, 2. Aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin: Springer- Verlag GmbH.

Becker, M.; Labucay, I. (2012): Organisationsentwicklung. Konzepte, Methoden und Instrumente für ein modernes Change Management. Stuttgart, Schäffer- Poeschel- Verlag.

Frodl, A. (2017): Gesundheitsbetriebslehre- Betriebswirtschaftslehre des Gesundheitswesens, 2. Auflage. Wiesbaden: Springer – Gabler- Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Jendrszok, U.; Raiß, M. (2017): Die Bundespflegekammer – Mehr Autonomie –mehr Anerkennung: Warum eine Selbstverwaltung für Pflegende so wichtig ist. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Kraft,T. (2015): Lean Management im Krankenhaus- Konzept und praxisorientierte Handlungsempfehlungen. Wiesbaden: Springer Gabler, Springer Fachmedien GmbH.

Tewes, R. (2015): Führungskompetenz ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsberufen, 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer- Verlag.

Weimann, E.; Weimann, P. (2012): High performance im Krankenhausmanagement- Die 10 wichtigsten Schritte für eine erfolgreiche Klinik- mit 64 Abbildungen und 26 Tabellen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

**Empfohlene Literatur in online-Fachzeitschriften**

Maucher, Helene (2017): Auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus. In: Die Schwester/ Der Pfleger, Ausgabe 4. Unter: https://www.bibliomed-pflege.de (nur registrierte Nutzer)

## LPF S3-ME 2: Prozesse des Changemanagements und Projektmanagements professionell gestalten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden können selbstverantwortlich und strukturiert Projekte durchführen, die im Rahmen des Changemanagements eines Unternehmens zu verwirklichen sind. Sie tragen damit aktiv zur Organisationsentwicklung bei. Im Hinblick auf die Organisationsziele wissen die Teilnehmenden um die Bedeutung wechselseitiger Organisationsprozesse. Sie übertragen im Sinne der transformationalen Führung die Ziele der Organisation auf das Werteverständnis und die Interessenlagen ihrer Mitarbeitenden und deren Menschen mit Pflegebedarf. Je nach Setting gestalten sie ihre eigene Organisationsstruktur in enger Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung und achten hierbei auf eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie nehmen Potenziale, Ressourcen und Widerstände wahr, sehen diese als Chance für eine individuelle Weiterentwicklung und verbessern kontinuierlich das Prozessmanagement ihres Bereiches. Somit optimieren sie kontinuierlich Prozesse in der Bereichsorganisation. Die Teilnehmenden reagieren sowie agieren bei Problemen sowie Krisen konstruktiv unter Einsatz von qualitätssichernden Maßnahmen. Sie arbeiten aktiv an der Um-/ und Neugestaltung mit und sind sich dabei den Herausforderungen von Veränderungsprozessen bewusst. Sie entdecken die Möglichkeiten und Grenzen von Prozessen des Changemanagements. Die Teilnehmenden evaluieren anhand von den vorab festgelegten Messkriterien durch kontinuierliche Überprüfung der Prozesse, die Erfolge ihres Change- und Projektmanagements.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen die Phasenmodelle des Changemanagements.
- kennen Führungswerkzeuge und Instrumente zur Ausgangsbewertung des Change- Prozesses und Methoden der Konzeption der Change- Maßnahmen.
- wissen um die unterschiedlichen Auswirkungen des Change-Prozesses auf die Mitarbeitenden und sind in der Lage dies zu erkennen und führungsrelevante Maßnahmen zu benennen.
- benennen Unternehmensziele in ihrer eigenen Organisation und orientieren sich bei Change-Prozessen im eigenen Bereich an diesen Zielen.

- erläutern verschiedene Strukturmerkmale des Projektmanagements.
- kennen die Prozessschritte des Projektmanagements.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- sind in der Lage auf der Grundlage des Phasenmodells des Changemanagements, den Prozess des Changemanagements auftragsbezogen zu planen, umzusetzen und zu evaluieren.
- entwickeln eigenständig Organigramme im Rahmen der Aufbauorganisation einer sozialen Einrichtung und achten auf eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit.
- gehen mit Widerständen, Ängsten, Talenten, Potenzialen, von Seiten der Mitarbeitenden und Auszubildenden im Rahmen des Changemanagements adäquat um.
- ermitteln den Personalbedarf im Rahmen des Personalmanagements.
- erstellen Stellenbeschreibungen für ihre eigene Führungsposition als Leitung einer pflegerischen Einheit.
- wenden die Schritte und Methodik des Projektmanagements zielerreichend an und beteiligen die Betroffenen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich über den Phasenverlauf des Changemanagements bewusst, gehen auf die Ängste ein und fördern bei den Mitarbeitenden das Commitment.
- identifizieren sich mit den Projekten, die sie im Rahmen ihrer Organisation umsetzen.
- sind offen gegenüber kritischen Mitarbeitenden, die innerhalb der Organisation Änderungen durchführen wollen.
- verstehen Projekte als Beitrag zur Organisations- und Qualitätsentwicklung.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „LPF S3: Personenbezogene Führungskompetenzen im Rahmen der Organisationsstruktur entwickeln“.

Außerdem bestehen Schnittpunkte zu dem Spezialisierungsmodul „LPF S1-ME2: Die Rolle der Führungsperson in den Pflegefachberufen wahrnehmen“. Außerdem können verschiedene Schnittstellen zu allen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „S2: Unternehmerisch – strategische Kompetenz fördern, entwickeln und anbahnen“ gezogen werden.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

Albrecht D. M., Töpfer, A. (Hrsg.) (2016): Handbuch Changemanagement im Krankenhaus: 20-Punkte Sofortprogramm für Kliniken- Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus-Management. Berlin: Springer- Verlag.

Beil-Hildebrandt, M. B. (2014): Changemanagement in der Pflege - Gestalten und Verhalten von und in Gesundheitsorganisationen. Bern: Verlag Hans Huber.

Bohnet-Joschko, S. (Hrsg.) (2007): Wissensmanagement im Krankenhaus- Effizienz- und Qualitätssteigerungen durch versorgungsorientierte Organisation von Wissen und Prozessen. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag/ GWV Fachverlage GmbH.

Harsch, M. (2018): Multiprojektmanagement im Krankenhaus- Prozesse, Methoden, Strukturen. Wiesbaden: Springer-Gabler, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

## LPF S 3-ME 3: Rechtssicheres Handeln im Führungsverhalten innerhalb der Organisation realisieren

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden treten sicher bezüglich rechtlicher Belange und Nachfragen ihrer Mitarbeitenden, Menschen mit Pflegebedarf und Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen auf. Sie fühlen sich kompetent, in der Durchführung ihrer Arbeitsaufgaben innerhalb der Organisation im Rahmen ihrer Position und bearbeiten diese rechtlich bezogenen Arbeitsaufgaben nach rechtskonformen Vorgaben unter Berücksichtigung ethischer Gesichtspunkte. Sie setzen sich mit den relevanten rechtlichen Bestimmungen intensiv auseinander und wenden diese adäquat in ihrem täglichen Handeln an. In diesem Zusammenhang sind sie mit den wesentlichen Rechtsquellen der einzelnen Rechtsgebiete vertraut. Sie kennen ihre Grenzen und nehmen anlassbezogen entsprechende Rechtsexpertise beratend und unterstützend in Anspruch. Sie reflektieren ihr Handeln, stehen offen Veränderungen gegenüber oder passen ihr Handeln entsprechend an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- kennen rechtliche Bedingungen in verschiedenen Rechtsgebieten im Rahmen ihrer Funktion als Führungsperson ihres Bereiches.
- erörtern relevante Inhalte bezüglich rechtlicher Rahmenbedingungen an ihrem Arbeitsort.
- beschreiben die wesentlichen Elemente der Pflegeleistungen an ihrem Arbeitsort.
- kennen arbeitsrechtliche Voraussetzungen, um den Mitarbeitenden ein professionell pflegerisches Arbeitsfeld zu ermöglichen.
- kennen die Rechte der Menschen mit Pflegebedarf.
- beschreiben rechtliche Grundlagen, die den Personenstand betreffen.
- kennen Möglichkeiten, um gemeinsam mit der Pflegedienstleitung entsprechend rechtlich fundierte Konzepte zu erstellen.
- kennen Rechtsformen der Gesundheitseinrichtungen und deren pflegerischer Leistungen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- handeln in ihrer Führungsposition mit juristischen Hintergrundkenntnissen professionell und berücksichtigen ethische Grundsätze soweit dies erforderlich ist.
- beziehen anlassbezogen juristische beratende Expertise ein.
- unterstützen und beraten Mitarbeitende, Menschen mit Pflegebedarf und Mitarbeitende anderer Berufsgruppen im Rahmen von rechtlichen Fragen.

- vertreten bei Bedarf die rechtlichen Ansprüche der Mitarbeitenden und der Menschen mit Pflegebedarf gegenüber Dritten.
- wenden relevante Elemente der rechtlicheren Verordnungen in ihrer Institution an.
- kooperieren mit externen Stellen bezüglich Leistungserbringung in der professionellen Pflege.
- nehmen rechtliche Veränderungen im Gesetzesbereich wahr und leiten entsprechenden Handlungsbedarf davon ab.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- empfinden eine Rechtssicherheit in ihrem täglichen Führungsverhalten und spiegeln dies auch ihren Mitarbeitenden wider.
- achten nach ethischen Gesichtspunkten auf die Sicherheit ihrer Mitarbeitenden und der Menschen mit Pflegebedarf.
- fühlen sich verantwortlich für das adäquate Handeln ihrer Mitarbeitenden.
- erkennen die Befugnisgrenzen ihrer Position.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „LPF S3: Personenbezogene Führungskompetenzen im Rahmen der Organisationsstruktur entwickeln“. Außerdem bestehen Schnittstellen zu „LPF S2-ME1: An der Steuerung und Weiterentwicklung des eigenen Arbeitsfeldes in Bezugnahme zur Unternehmensstrategie mitwirken“ und zu „LPF S2-ME2: Organisation- und Personalentwicklung interdisziplinär gestalten“. Hier dienen insbesondere qualitätssichernde Aspekte und Aspekte der Akkreditierung als relevante Berührungspunkte.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

König, J. (2014): Tagespflege und der MDK: Rechtssicher handeln - korrekt dokumentieren - effizient organisieren. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

**Empfohlene Literatur in Online- Zeitschriften**

Von Boehmer, A. (2019): Rechtssicher Handeln in der Pflege, aktuelle Urteile- rechtliche Absicherung- wirtschaftlicher Erfolg. Esslingen: PPM- Verlag.

## Präambel:

## Entwicklungsprozess der „Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege“

Der Entwicklungsprozess der „Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege“ wird im folgenden Text zur besseren Nachvollziehbarkeit und Transparenz skizziert.

Bei der Entwicklung der Fachweiterbildung waren die Prinzipien des „Pädagogisch-didaktischen Begründungsrahmens der Weiterbildungsordnung (WBO)“ der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.) [24] leitend. Die darin formulierten Leitziele und -ideen dienten als Wegweiser für die Konzeption der Weiterbildung. Die Bearbeitung erfolgte durch eine Expertengruppe, die in der klinischen Praxis sowie der theoretischen und praktischen Lehre in der Akut- und Notfallpflege tätig ist. Des Weiteren verfügen die Expertinnen und Experten über zusätzliche Qualifikationen und Berufserfahrungen in der Praxis der Akut- und Notfallpflege, der Pflegepädagogik, der Erwachsenenbildung und der Pflegewissenschaft.

Der Entstehungsprozess dieser Fachweiterbildung war induktiv, was den Leitzielen und -ideen des pädagogisch-didaktischen Begründungsrahmens der WBO der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz entspricht. Mit der Konzeption der Fachweiterbildung für die Akut- und Notfallpflege leistet die Pflegekammer einen innovativen Beitrag für eine zukunftsfähige, sichere und gute Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf [25] und fördert damit die Profession und Attraktivität der Pflege.

Die gewählte Weiterbildungsbezeichnung „Akut- und Notfallpflege“ basiert auf folgenden Annahmen:

*„**Akutpflege** versteht sich als pflegerische und therapeutische Maßnahmen bei einer akuten Erkrankung, Verletzung oder* [akuten] *Verschlechterung einer chronischen Erkrankung. Diese sind an eine ärztliche Diagnose gebunden. Die Akutpflege ist geprägt durch schnell wechselnde Patientinnen-und Patientensituationen. Diese ist charakterisiert durch geringe Vorhersehbarkeit und Planbarkeit und erfordert von den Pflegenden rasches und individuelles Handeln. Das Ziel der Akutpflege umfasst die Unterstützung der Heilung, die Verminderung des Schweregrades der Erkrankung/Verletzung und/oder die Linderung von Symptomen sowie Präventionsmaßnahmen.“* [26]

[**Notfallpflege,]** im Sinne der Definition der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA e. V.) *„vertreten Notfallpflegende die Interessen der Menschen mit Pflegebedarf, sind Teil des Notfallversorgungsprozesses und Schnittstelle zwischen vor- und nachversorgenden Bereichen. Notfallpflegende führen eigenverantwortliche pflegerische Tätigkeiten durch, leiten an, beraten, begleiten Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige und integrieren diese in die Versorgung. In einem komplexen Arbeitsumfeld wird von Notfallpflegenden eine multidisziplinäre, interprofessionelle sowie nach den Leitsymptomen und Bedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf ausgerichtete Arbeitsweise erwartet.“* [27; 28]

Der Versorgungsprozess im Akut- und Notfallbereich erfordert ein interprofessionelles, kooperatives Zusammenwirken aller Beteiligten. Er besteht aus voneinander sich bedingenden Prozessen, die sich auf die Behandlung, die Pflege und die interprofessionelle Koordination (Steuerung) beziehen.

---

[24] vgl. Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2017): Pädagogisch-Didaktischer Begründungsrahmen der Weiterbildungsordnung (WBO). Online verfügbar unter URL: https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html#weiterbildung (27.04.2021).

[25] Patient/innen/ Notfallpatient/innen werden einheitlich als Menschen mit Pflegebedarf bezeichnet.

[26] Entwicklungskommission Anästhesiepflege/Intensivpflege/Notfallpflege (2011): Definition Akutpflege. Online verfügbar unter URL: https://siga-fsia.ch/files/Beruf/Definition_Akutpflege.pdf (01.06.2021).

[27] Dittrich, M.; Giersig, B.; Rothfuß, T.; Stadelmeyer, U.; Schuster, S. (2017): Notfallpflege - welche kern-/primärpflegerischen Aufgaben gibt es in der Notaufnahme? In: Pflegewissenschaft. Jg. 17 (11/12), S.517-527.

[28] Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) (2017): Definition Notfallpflege. Online verfügbar unter URL: https://www.dgina.de/news/definition-notfallpflege (16.11.2020).

Die akut- und notfallpflegerische Versorgung und die Behandlung können nicht getrennt voneinander betrachtet werden. *„Substitution, sowie generelle Delegation an Notfallpflegende ist möglich und notwendig, das heißt eine Kompetenzfelderweiterung von Pflegenden auf Grundlage vorhandener/bestehender gesetzlicher Rahmenbedingungen (z.B. Heilkundeübertragungsverordnung* [Heilkundeübertragungsrichtlinie]*)“* [29]

Die Akut- und Notfallpflege beginnt mit dem Erstkontakt und der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und endet mit der Zuweisung des Menschen mit Pflegebedarf in andere Versorgungsbereiche und der dazugehörigen Informationsweitergabe.

Die Behandlung besteht aus den folgenden Teilen: der Aufnahme mit der pflegerischen Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit, der Stabilisation, der Diagnostik, der Therapie, der Risikostratifizierung, der Disposition und dem Handeln in besonderen Situationen.

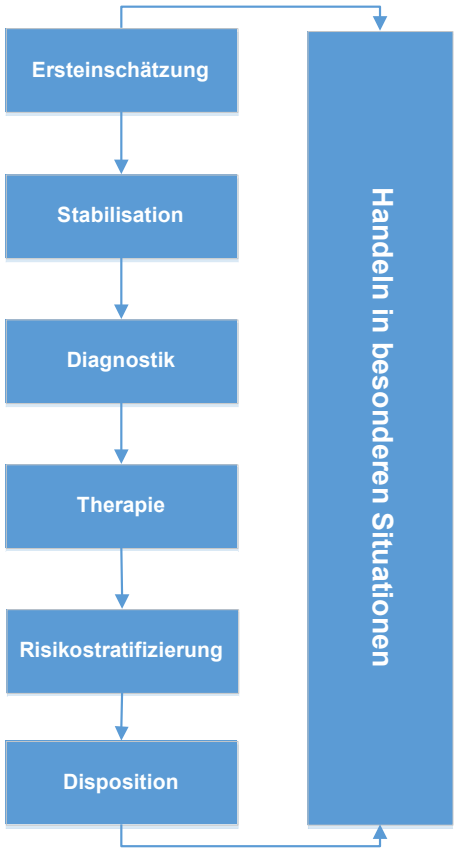



Abb. 1: Graphische Darstellung der Behandlung [30]

Die Organisation, Gestaltung und Steuerung der akut- und notfallpflegerischen Versorgung sind originäre Aufgaben der Pflegefachpersonen im Akut- und Notfallbereich. Dies entspricht der Umsetzung des Pflegeprozesses[31; 32] in der Akut- und Notfallpflege. Allerdings besteht hier die Forderung an die

[29] Wedler, K.; Dormann, P.; Machner, M. (2019): Notfallpflege - Curricula der Fachweiterbildung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 5.

[30] Fleischmann, T. (2012): Das Fachgebiet Notfallmedizin - Die Aufgaben der Notfallmedizin. In: Fleischmann, T. (2012): Klinische Notfallmedizin - Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. München: Urban & Fischer.; S. 15-19

[31] Der Pflegeprozess orientiert sich an unterschiedlichen Modellen der Pflegewissenschaft, vgl. z.B. Fiechter/Meier (1998) oder Alfaro-LeFevre (2013) und Wilkinson (2011).

[32] Die Umsetzung des Pflegeprozesses entspricht den Vorbehaltsaufgaben nach § 4 Abs. 2 nach Pflegeberufereformgesetz (PflBG).

Pflegewissenschaft, evidenzbasiertes und theoriegeleitetes Wissen für die Akut- und Notfallpflege weiter zu entwickeln und zu generieren. Die Koordination (Steuerungs- und Managementprozess) in der Akut- und Notfallpflege dient der Unterstützung von Behandlung und Pflege, worüber die interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht und gesichert wird.

Die oben genannten Handlungsschritte sind für die Expertengruppe für den Versorgungsprozess in der Akut- und Notfallpflege leitend. Sie sind in der Praxis eng verzahnt und bedingen und beeinflussen sich gegenseitig, was eine hohe Dynamik und Komplexität im gesamten Versorgungsprozess der Akut- und Notfallpflege begründet. In dieser Rahmenvorgabe werden die Prozesse der Behandlung, der Pflege und Steuerung über die einzelnen Lernergebnisse deutlich.

Die Fachweiterbildung baut auf den beiden Basismodulen, die für die für alle Funktions- und Fachweiterbildungen der Weiterbildungsordnung gelten, auf.[33] Damit lag der Fokus auf der Entwicklung der Spezialisierungsmodule, die im Folgenden kurz skizziert werden.

Der Expertengruppe war es wichtig, nicht krankheitsspezifisch vorzugehen. In Spezialisierungsmodul ANPF S1 ist die Ersteinschätzung in Bezug auf die Gesundheitssituation des Menschen mit Pflegebedarf in der Notaufnahme in allen Lebensphasen von Bedeutung und stellt eine Kernkompetenz der Weiterbildungsteilnehmenden dar. In Spezialisierungsmodul ANPF S2 liegt der Fokus auf der psychosozialen Begleitung und dem Pflegephänomen Schmerz. Spezialisierungsmodul ANPF S3 zeigt den Zusammenhang zwischen Patientensicherheit und qualitätssichernden Maßnahmen jeglicher Art.

Beide Spezialisierungsmodule (ANPF S2 und ANPF S3) sind in Anlehnung an die 2. Rahmenvorgabe „Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“ und an die 3. Rahmenvorgabe „Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege“ entwickelt worden.

Die festgelegte leitsymptomorientierte Behandlung, Pflege und Therapie mit vorangegangener Diagnostik gehört zu den spezifischen Aufgaben der Weiterbildungsteilnehmenden und stellt das Kernstück des Versorgungsprozesses dar. Inhaltich ist dies im Spezialisierungsmodul ANPF S4 beschrieben. Anhand von Standards, Handlungsempfehlungen oder SOPs handeln die Teilnehmenden dabei eigenverantwortlich. In Spezialisierungsmodul ANPF S5 stellen sich die Teilnehmenden thematisch herausfordernden Situationen im Allgemeinen und im spezifischen Sinne z.B. im Rahmen einer Pandemie.

Der Expertengruppe ist es ein Anliegen, die Besonderheiten der Akut- und Notfallpflege im Rahmen der Spezialisierungsmodule darzustellen und die multifunktionalen und interaktionalen Kompetenzen einer Pflegefachperson im Akut- und Notfallpflegebereich transparent zu machen. Auf die inhaltliche Ausgestaltung des Ergänzungsmoduls wurde verzichtet, um den Weiterbildungsstätten einen adäquaten Handlungsspielraum zu ermöglichen.

Zu verschiedenen Zeitpunkten wurde der Entwurf der Rahmenvorgabe für die Fachweiterbildung der Akut- und Notfallpflege an externe Fachexperten aus den jeweiligen Handlungsfeldern weitergeleitet und diskutiert. Zudem wurden Zwischenergebnisse in regelmäßigen Abständen dem „Ausschuss für die Weiterbildung/Fortbildung“ der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vorgestellt. Anschließend wurde der Entwurf den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Fachgesellschaften und Pflegeverbänden im Anhörungsverfahren vorgelegt.

Der Bearbeitungsprozess dauerte von September 2019 bis Mai 2021. Die Rahmenvorgabe wurde von der Vertreterversammlung der Landespflegekammer-Rheinland-Pfalz am 22.07.2021 verabschiedet.

[33] vgl. Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2018): Anlage I.1. Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (WBO). Online verfügbar unter URL: https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html#weiterbildung (27.04.2021).

Ein besonderes Dankesschön gilt den Expertinnen und Experten, die trotz der erschwerten Bedingungen durch die derzeitig noch andauernde Pandemie ein herausragendes Engagement gezeigt haben. Ihre Expertisen haben grundlegend zur Entwicklung der Fachweiterbildung beigetragen. Ihre Werte, Einstellungen, Erfahrungen und Haltungen spiegeln sich in der Rahmenvorgabe der Fachweiterbildungen wider.

| **Autorinnen und Autoren der Rahmenvorgaben für die „Fachweiterbildung in der Akut- und Notfallpflege“** | |
|---|---|
| Rüdiger Bohn | Gesundheits- und Krankenpfleger, Diplom-Psychologe |
| Stefanie Burgardt | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom-Pflegepädagogin (FH) |
| Tino Engel | Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger für Notfallpflege, Pflegerische Leitung Zentrale Notaufnahme, Praxisanleiter im Gesundheitswesen, |
| Martina Gießen-Scheidel | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Diplom-Pflegepädagogin (FH), Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege, Pflegewissenschaftlerin M. Sc. |
| Jörg Johannes | Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Intensivpflege, Notfallsanitäter, Fachpraktische Leitung der Weiterbildung Notfallpflege, Praxisanleiter im Gesundheitswesen |
| Oliver Junker | Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger für Notfallpflege Praxisanleiter im Gesundheitswesen |
| Nina Jurr | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin für Notfallpflege, Praxisanleiterin im Gesundheitswesen, Zentrale Kindernotaufnahme |
| Marco Krauß | Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger für Notfallpflege, ESI- Instructor, stellvertr. Leitung ZNA |
| Ute Schmitt | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger für Notfallpflege, Praxisanleiterin im Gesundheitswesen |
| Jutta Nickels | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachpflegerin für Intensivpflege, Praxisanleiterin im Gesundheitswesen |
| Rüdiger Pies | Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Intensivpflege, Praxisanleiter im Gesundheitswesen, Berufspädagoge B. A. |
| Liane Rech | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Leitung Zentrale Notaufnahme, Gesundheits- und Krankenpflegerin für Notfallpflege |
| Dirk Zuschke | Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Intensivpflege, Notfallsanitäter, Praxisanleiter im Gesundheitswesen Kursleiter Advanced Trauma Care for Nurses |

# 7. Rahmenvorgabe:

## Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege

**Weiterbildungsbezeichnung**

- Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw.
  Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für Akut- und Notfallpflege
- Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw.
  Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Akut- und Notfallpflege
- Fach-Altenpfleger bzw. Fach-Altenpflegerin für Akut- und Notfallpflege
- Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (ggf. mit Zusatz: Bachelor) für Akut- und Notfallpflege

**Ziele der Weiterbildung**

**Domäne des Pflegeprozesses**

Die Teilnehmenden…

- gestalten den Pflegeprozess der Menschen mit Pflegebedarf im Kontext der sozialen, familialen und alters- und entwicklungsspezifischen Lebenssituation mit. Dabei werden die kulturellen, religiösen und spirituellen Hintergründe ebenso wie die sexuelle Orientierung berücksichtigt.
- gestalten den Pflegeprozess anhand der Erhebung der individuellen Bedürfnisse, Ressourcen und des Pflegebedarfs der Menschen mit Pflegebedarf mit.
- setzen den Pflegeprozess zielgeleitet unter Berücksichtigung der Ressourcen, der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der medizinischen Stabilisierung und der Verbesserung der Gesundheitssituation der Menschen mit Pflegebedarf um.
- beachten die individuellen biopsychosozialen Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf im Versorgungsprozess zur Unterstützung und Stabilisierung ihrer seelischen Gesundheit.
- integrieren ihr Verständnis des Gesundheits- und Krankheitskontinuums in Pflegesituationen sowie in die Begleitung der Menschen mit Pflegebedarf. Sie begleiten sterbende Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen im Trauerprozess.

**Professionelle Domäne**

Die Teilnehmenden…

- treffen in komplexen Pflegesettings Entscheidungen. Diese werden anhand von pflegewissenschaftlichen, handlungsorientierten und rechtlichen Kriterien sowie ethischen Prinzipien begründet, umgesetzt und evaluiert.
- zeigen ihre ethische Haltung gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen in Pflegesituationen.
- gestalten die systemische Beziehungsarbeit im Rahmen des Akut- und Notfallsettings empathisch, wertschätzend und nachhaltig.
- bauen ihre Reflexions-, Argumentations-, Koordinations- und Entscheidungsfähigkeit weiter aus und ergreifen die Initiative, um professionell die Prozesse im interdisziplinären[34] Team mitzusteuern und mitzugestalten.

[34] Definition **interdisziplinär**: Mit „Interdisziplinarität“ ist die Kooperation von Personen unterschiedlicher Fachrichtungen innerhalb eines akademischen Faches oder des gleichen Berufes gemeint. Dies trifft beispielsweise auf die Zusammenarbeit zwischen der Stoma Nurse und der Oncology Nurse bei einer Patientin oder einem Patienten mit einem Dickdarmkarzinom zu (vgl. Jakobsen, F. (2011): Learning With, from and about Each Other: Outcomes from an Interprofessional Training Unit. Aarhus: PhD Dissertation, University).

- reflektieren und kommunizieren die individuelle Patientensituation und das daraus resultierende Handeln.
- verstehen sich als eigenständige und gleichwertige Profession im interprofessionellen[35] Team und agieren entsprechend.

**Organisationsdomäne**

Die Teilnehmenden…

- gestalten den Pflegeprozess von Menschen mit Pflegebedarf, indem sie Einschätzungsverfahren anwenden, die Prozesse im Akut- und Notfallsetting zielgerichtet planen, durchführen und evaluieren.
- setzen pflegerische Maßnahmen orientiert an abteilungs- und krankenhausspezifischen sowie nationalen Richtlinien zur Gewährleistung der Patientensicherheit um.
- entwickeln und erhalten eine kooperative Beziehung zu allen Professionen im interdisziplinären Team und zu den Schnittstellen in ihrem Arbeitsbereich.
- koordinieren und kommunizieren Abläufe im Versorgungsprozess, indem sie Steuerungsmöglichkeiten nutzen.
- übernehmen eine anwaltschaftliche und fürsorgende Rolle für die Menschen mit Pflegebedarf und Verletzte sowie deren Bezugspersonen im interprofessionellen Team, indem sie sich für deren individuelle Bedürfnisse und (Pflege-) Bedarfe sowie für die Belange der Bezugspersonen einsetzen.
- übernehmen als Berufsgruppe eine aktive und verantwortungsvolle Rolle bei der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Standards in der Versorgungspraxis sowie in der Fort- und Weiterbildung.

**Weiterbildungs- und Entwicklungsdomäne**

Die Teilnehmenden…

- handeln wissenschafts-, fall- und situationsorientiert und reflektieren ihr Handeln.
- setzen sich kritisch mit der Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit im professionellen Pflegehandeln auseinander und entwickeln Lösungsansätze.
- sind sich der Relevanz ihrer lebenslangen beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung bewusst.
- gewährleisten die notwendige Anleitung, Schulung und Beratung von Menschen mit Pflegebedarf sowie Bezugspersonen oder führen diese selbst durch.
- führen Anleitungen, Schulungen und Beratungen von Teammitgliedern durch und fördern Kolleginnen in ihrer beruflichen Entwicklung.
- fördern, motivieren und unterstützen Auszubildende und Weiterbildungsteilnehmende in ihrer beruflichen Entwicklung.

**Art der Weiterbildung**

Fachweiterbildung

[35] Definition **interprofessionell:** Bei der interprofessionellen Kooperation haben die Beteiligten andere Qualifizierungswege durchlaufen und treten durch die unterschiedlichen beruflichen Hintergründe verschieden an ein Problem heran. Unter Berücksichtigung der verschiedenen Sichtweisen können sie voneinander lernen und konstruktive sowie individuell angepasste Lösungsstrategien entwickeln. Bei dieser Form der Zusammenarbeit ist die Interaktion unter den Beteiligten obligatorisch (vgl. Jakobsen, F. (2011): Learning With, from and about Each Other: Outcomes from an Interprofessional Training Unit. Aarhus: PhD Dissertation, University).

**Zulassungsvoraussetzungen**

- ein Jahr Berufserfahrung nach grundständiger Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, davon mindestens ein halbes Jahr fachspezifische Erfahrung in einer Notaufnahme

  **oder**
- ein Jahr Berufserfahrung nach generalistischer Pflegeausbildung, davon mindestens ein halbes Jahr fachspezifische Erfahrung in einer Notaufnahme

  **oder**
- zwei Jahre Berufserfahrung nach grundständiger Ausbildung in der Altenpflege, davon mindestens 1 Jahr in einer Notaufnahme

**Dauer der Weiterbildung**

Regelzeit: Zwei Jahre

**Umfang der Weiterbildung:** (bezieht sich auf die Präsenzzeit und Praxiszeit)

- mindestens 720 Stunden Theorie (Zeiteinheit 45 Minuten)
  (Basis-, Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule)
- mindestens 1900 Stunden Praxis (Zeiteinheit 60 Minuten) in praktischen Einsatzbereichen; davon:
  - mindestens 885 Stunden in einer Notaufnahme; davon mind. 385 in der zentralen oder interdisziplinären Notaufnahme
  - mindestens 150 Stunden in der Notaufnahme mit pädiatrischer Abteilung
  - mindestens 305 Stunden Intensivpflege auf Intensivbehandlungseinheiten
  - mindestens 260 Stunden Pflege in der Anästhesie im operativen Bereich
  - mindestens 150 Stunden in der präklinischen Notfallversorgung (Rettungsdienst)
  - mindestens 150 Stunden Wahlmöglichkeiten: z.B. Herzkatheterlabor, Traumazentrum, Stroke-Unit, Geburtshilfe, etc.

**Präsenzzeit**

mindestens 720 Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Minuten)

| **Modulanzahl** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
|---|---|---|---|
| 2 Basismodule | 90 Stunden | 180 | 6 |
| 5 Spezialisierungsmodule | 614 Stunden | 1228 | 40 |
| 1 Ergänzungsmodul | 16 Stunden | 32 | 1 |

| Modulübersicht | Kennnummer | Modulname | Stunden |
|---|---|---|---|
| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | B1 | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 1** | **ANPF S1** | **Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten** | **76 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | ANPF S1-ME1 | Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten | 36 |
| Moduleinheit 2 | ANPF S1-ME2 | Spezifische Gesundheitssituation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ersteinschätzen und bewerten | 20 |
| Moduleinheit 3 | ANPF S1-ME3 | Spezifische Gesundheitssituation von alten Menschen ersteinschätzen und bewerten | 20 |
| **Modulprüfung** | **ANPF S1** | Mündliche Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 2** | **ANPF S2** | **Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen** | **56 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | ANPF S2-ME1 | Menschen aller Lebensphasen und ihre Bezugspersonen psychosozial begleiten | 20 |
| Moduleinheit 2 | ANPF S2-ME2 | Pflegerische Interventionen bei Menschen mit Schmerzen planen, steuern und durchführen | 36 |
| **Modulprüfung** | **ANPF S2** | Schriftliche Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 3** | **ANPF S3** | **Patientensicherheit gewährleisten** | **180 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | ANPF S3-ME1 | Notfälle verhüten, erkennen und bewältigen | 80 |
| Moduleinheit 2 | ANPF S3-ME2 | Versorgungsqualität und Patientensicherheit gewährleisten | 36 |
| Moduleinheit 3 | ANPF S3-ME3 | Versorgungsprozesse unter der Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten. | 32 |
| Moduleinheit 4 | ANPF S3-ME4 | Versorgungsbezogenes Schnittstellenmanagement/ Dispositionsmanagement gewährleisten | 32 |
| **Modulprüfung** | **ANPF S3** | Schriftliche Modulprüfung und praktische Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 4** | **ANPF S4** | **Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen** | **210 Stunden** |
| **Modulprüfung** | **ANPF S4** | Praktische Modulprüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 5** | **ANPF S5** | **Besondere Herausforderungen während des Versorgungsprozesses bewältigen** | **92 Stunden** |
| Moduleinheit 1 | ANPF S5-ME1 | Herausfordernde Situationen im Versorgungsprozess bewältigen | 46 |
| Moduleinheit 2 | ANPF S5-ME2 | Besondere Lagen im Versorgungsprozess bewältigen | 46 |
| **Modulprüfung** | **ANPF S5** | Mündliche Modulprüfung | |
| | | | |
| **Ergänzungsmodul** | **ANPF E1** | **Das Ergänzungsmodul wird in Kombination zu einem ausgewählten Basis- oder Spezialisierungsmodul angeboten.** | **16 Stunden** |

| | | |
|---|---|---|
| **Abschlussprüfungen** | | **16 Stunden** |
| | Zwei Praktische Prüfungen (insgesamt max. 360 Min.; jeweils maximal 2 Stunden Prüfung):<br>• Praktische Prüfung in der Notaufnahme<br>• Praktische Prüfung in der Weiterbildungsstätte | 8 |
| | Schriftliche Hausarbeit (15-20 Din A4 Seiten) und mündliches Kolloquium (20-30 Minuten) | 8 |

## Rahmenvorgabe ANPF S1 „Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege | | | |
| **Modulname**<br>Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>ANPF S1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>76 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>76 Stunden | **Workload**<br>152 Stunden | **Leistungspunkte**<br>5 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Im Rahmen des ersten Spezialisierungsmoduls werden Kompetenzen bezüglich der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und des Pflegebedarfs weiterentwickelt. Dazu ist ein umfassender Kompetenzerwerb zu den Besonderheiten in unterschiedlichen Lebensphasen notwendig. Die Lebensphasen beziehen sich auf das mittlere Erwachsenenalter, die Kindheit und das Alter. Das mittlere Erwachsenenalter bietet hier die grundlegende Orientierung. Die Spezifika der Kindheit und des Alters werden in den Moduleinheiten 2 und 3 beschrieben.

Der Lernprozess der Teilnehmenden bezieht sich auf die objektive **Ersteinschätzung** der Behandlungsdringlichkeit von Menschen aller Lebensphasen. Die Teilnehmenden werden dazu befähigt, Sicherheit im Prozess der Ersteinschätzung zu gewinnen und weiterzuentwickeln. Die Bedeutung der fachpflegerischen Ersteinschätzung im komplexen Versorgungsprozess und die einflussnehmenden Faktoren sind hierbei maßgebend.[36]

Unabhängig von der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit ist die Einschätzung, Erfassung und Dokumentation des Pflegebedarfs von elementarer Bedeutung für den Versorgungsprozess.

Der Kompetenzerwerb vollzieht sich über das exemplarische Lernen von retrospektiven Versorgungssituationen aus der Praxis. Über diese Form des handlungsorientierten Lernens können Problemlösungen situationsbezogen in der Theorie und Praxis selbstständig entwickelt werden. Den Teilnehmenden werden dabei exemplarische Lernmöglichkeiten geboten, um entwickelte Kompetenzen auf gleichartige Versorgungssituationen zu transferieren.

Die Teilnehmenden entwickeln Kompetenzen, um eine den Menschen unterstützende Pflege zu garantieren und in den jeweiligen individuellen Versorgungssituationen zu beraten. Ein ganzheitlicher

[36] Vgl. Mackway-Jones, K. et al. (Hrsg.) (2018): Ersteinschätzung in der Notaufnahme. Das Manchester-Triage-System. 4., überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern: Hogrefe.

| | | |
|---|---|---|
| Versorgungsprozess der Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen wird dadurch gewährleistet. | | |
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten:** | | |
| **Modulprüfung:**<br>Mündliche Modulprüfung | | |
| **Moduleinheiten** | | |
| ANPF S1-ME1: | Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten | 36 Stunden |
| ANPF S1-ME2: | Spezifische Gesundheitssituationen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsene ersteinschätzen und bewerten | 20 Stunden |
| ANPF S1-ME~~2~~3 | Spezifische Gesundheitssituationen von alten Menschen ersteinschätzen und bewerten | 20 Stunden |

## ANPFS1-ME 1: Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und bewerten die aktuelle Gesundheitssituation der Menschen in allen Lebensphasen und legen die Behandlungsdringlichkeit fest. Sie nutzen Assessmentsysteme[37] zur validen Einschätzung der individuellen Behandlungsdringlichkeit. Sie dokumentieren und evaluieren die Ergebnisse und kommunizieren diese im interprofessionellen Team. Sie leiten im Bedarfsfall notwendige Maßnahmen ein. Die Teilnehmenden erkennen frühzeitig Risiken und Gefahren und können somit gefährdende Konsequenzen für die betroffenen Menschen und deren Bezugspersonen verhindern bzw. reduzieren.

Die Teilnehmenden erkennen und erfassen den Pflegebedarf bei den Menschen mit Behandlungsbedarf. Sie nutzen Assessments, dokumentieren den Pflegebedarf, planen und leiten die weiteren Schritte des Pflegeprozesses ein.

Die Teilnehmenden evaluieren den begonnenen Versorgungsprozess und passen ihn bei Bedarf an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- beurteilen und vergleichen Systeme zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit der Menschen aller Lebensphasen.
- erläutern die Relevanz einer validen Ersteinschätzung für den weiteren Versorgungsprozess.
- vergleichen Screeninginstrumente zur Risikoeinschätzung und zu unterschiedlichen Aufnahmesituationen von Menschen aller Lebensphasen.
- bewerten Möglichkeiten zur Erfassung, Dokumentation und Evaluation des Pflegebedarfs bei Menschen aller Lebensphasen.
- erläutern die Relevanz einer frühzeitigen Erfassung des Pflegebedarfs für den weiteren Versorgungsprozess.

[37] Systeme entspricht hier dem Begriff Einschätzungssysteme.

- differenzieren Möglichkeiten zur frühzeitigen akut- und notfallpflegerischen Unterstützung der Menschen aller Lebensphasen im Versorgungsprozess.
- bewerten die Möglichkeiten zur Einbindung der Bezugspersonen in den Prozess der Ersteinschätzung und der Erfassung des Pflegebedarfs.
- bewerten die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit der Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs und der Erfassung des Pflegebedarfs bei Menschen aller Lebensphasen.
- differenzieren transkulturelle Aspekte bei der Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit und des Pflegebedarfs.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erhalten durch Beobachtung eine erste subjektive Einschätzung (Ersteindruck) der Menschen aller Lebensphasen, sowie ihrer gesundheitlichen und sozialen Situation.
- führen eine strukturierte objektive Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit der Menschen aller Lebensphasen mit validen Systemen durch.
- nutzen unterstützende Assessments zur Risikobeurteilung bei der Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit.
- leiten zielgerichtet und zeitnah Einschätzungsergebnisse weiter, initiieren die notwendigen Maßnahmen und führen die Dokumentation nachvollziehbar und rechtssicher durch.
- analysieren Fremd- oder Eigenanamnesen, um die aktuelle Situation der Menschen aller Lebensphasen zu bewerten.
- überwachen die Umsetzung der Maßnahmen in Orientierung der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit, evaluieren diese und reagieren situativ angepasst im interprofessionellen Team.
- erfassen, bewerten, dokumentieren den Pflegebedarf der Menschen aller Lebensphasen und leiten weitere Schritte des Pflegeprozesses ein. Sie berücksichtigen die entsprechenden Rahmenbedingungen und Ressourcen der Notaufnahme.
- beachten die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit der Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs und der Erfassung des Pflegebedarfs bei Menschen aller Lebensphasen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- wissen um die Bedeutung einer objektiven und validen Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit für den weiteren Versorgungsprozess
- sind sich der Bedeutung einer frühzeitigen Erfassung des Pflegebedarfs und der daraus folgenden Einleitung des Pflegeprozesses für die Menschen aller Lebensphasen und deren Bezugspersonen bewusst.
- sind sich ihrer besonderen Verantwortung für den Pflegeprozess und den ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten bewusst.
- nehmen gegenüber den Menschen aller Lebensphasen und deren Bezugspersonen eine wertschätzende und empathische Haltung ein.
- nehmen eine anwaltschaftliche Position für die Menschen aller Lebensphasen im Versorgungsprozess der Notaufnahme ein.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Ersteinschätzungssituationen mit Menschen aller Lebensphasen aus dem klinischen Alltag
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen

- Analyse und Rekonstruktion des aktuellen Systems zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit im jeweiligen Versorgungsbereich
- Reflexion von erlebten Pflegesituationen anhand von Literaturanalysen
- Entscheidungsfindungsprozesse im interprofessionellen Team erlernen und handlungsleitend umsetzen
- Praktische Übungen und Simulation zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit
- Interprofessionelle Erstellung von Handlungsanweisungen, SOP oder Checklisten.
- Schulung eines validierten Systems zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit
- …

**Praxistransfer**

Ersteinschätzung eines hilfesuchenden Menschen in der Notfallversorgung

- Praxisanleitung zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und zur Erfassung des Pflegebedarfs bei Menschen aller Lebensphasen
- Praxisbegleitung zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und zur Erfassung des Pflegebedarfs bei Menschen aller Lebensphasen.
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Das Basismodul „B1: Beziehung achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess in der Akut- und Notfallpflege maßgebend ist. Weitere Schnittstellen bestehen zu allen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „ANPF S2: Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen“ und zu dem Spezialisierungsmodul „ANPF S3: Patientensicherheit gewährleisten.“

Ebenfalls dient dieses Spezialisierungsmodul als Grundlage für Spezialisierungsmodul „ANPF S4: Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“, da in ANPF S4 die pathophysiologischen Veränderungen bezugnehmend auf die Leitsymptome dargestellt werden. Belastungsfaktoren, die entstehen können, werden im Spezialisierungsmodul „ANPF S5: Besondere Herausforderungen während des Versorgungsprozesses bewältigen“ thematisiert, insbesondere die veränderte Ersteinschätzung bei besonderen Lagen.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

Dubb, R.; Kaltwasser A.; Pühringer, F.K.; Schmid, K. (2019): Notfallversorgung und Pflege in der Notaufnahme - Praxisbuch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Fleischmann, T. (Hrsg.) (2012): Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahme. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Fleischmann, T. (Hrsg.) (2018): Fälle Klinische Notfallmedizin. Die 100 wichtigsten Diagnosen. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Flohé, S. et al. (Hrsg.) (2018): Schwerverletztenversorgung. Diagnostik und Therapie der ersten 24 Stunden. Stuttgart: Thieme.

Mackway-Jones, K. et al. (Hrsg.) (2018): Ersteinschätzung in der Notaufnahme. Das Manchester-Triage-System. 4., überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern: Hogrefe.

Nikendei, A. (2017): Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). Praxisbuch Krisenintervention. Edewecht: Stumpf + Kossendey.

Sefrin, P. (2017): Notfallmedizin: Elementardiagnostik -Sofortmaßnahmen -Stabilisierung. Heidelberg u.a.: ecomed Medizin.

St. Pierre, M.; Hofinger, G.; Buerschaper, C. (2011): Notfallmanagement. Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer.

**Empfohlene Fachzeitschriften**

Pflegeintensiv. Fachzeitschrift für Intensiv-, Anästhesie- und OP-Pflege. Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH.

Intensiv. Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Notfallmedizin up2date. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Notfall- und Rettungsmedizin. Berlin: Springer Medizin Verlag.

**Internetverweise**

Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Rescuesitation Council GRC e.V.): Aufklärung, Ausbildung und Forschung auf dem Gebiet der Wiederbelebung. Online verfügbar unter URL: https://www.grc-org.de (28.10.2019).

## ANPF S1-ME 2: Spezifische Gesundheitssituationen von Kindern[38], Jugendlichen und jungen Erwachsenen ersteinschätzen und bewerten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und bewerten die aktuelle Gesundheitssituation des Kindes, des Jugendlichen und des jungen Erwachsenen. Hierfür entwickeln sie ein Bewusstsein für die relevanten Besonderheiten von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und der Erfassung des Pflegebedarfs.

Die Teilnehmenden nutzen altersgerechte Assessments und Systeme zur validen Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und zur Erfassung des Pflegebedarfs. Sie interpretieren, bewerten und dokumentieren die Ergebnisse in Bezug zum Lebensalter, kommunizieren diese im interprofessionellen Team und leiten im Bedarfsfall notwendige Maßnahmen ein.

Sie sind sich der Besonderheit der begleitenden Stressoren bei der Ersteinschätzung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bewusst. Die Teilnehmenden begleiten die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und deren Bezugspersonen individuell und entwickeln ihre kommunikative Kompetenz damit einhergehend kontinuierlich weiter. Sie evaluieren den begonnenen Versorgungsprozess unter Berücksichtigung der Lebensphase und passen ihn bei Bedarf an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern die relevanten anatomischen und physiologischen Besonderheiten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
- bewerten die Kriterien zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit altersgerecht.

[38] Mit dem Begriff Kinder sind alle Kinder ab dem Säuglingsalter definiert.

- differenzieren die altersgerechten Möglichkeiten zur Erfassung, Dokumentation und Evaluation des Pflegebedarfs bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
- bewerten die Relevanz und die Möglichkeiten zur Einbindung der Bezugspersonen in den Prozess der Ersteinschätzung und der Erfassung des Pflegebedarfs bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- bestimmen die Behandlungsdringlichkeit altersgerecht und nutzen dazu adaptierte Assessments zur Risikobeurteilung und leiten entsprechende Maßnahmen ein.
- erfassen und beurteilen den Pflegebedarf altersgerecht.
- binden die Bezugspersonen altersgerecht und bedarfsorientiert in den Prozess mit ein.
- ermöglichen eine Ersteinschätzung und Pflegeanamnese in ruhiger Umgebung.
- berücksichtigen den speziellen Beratungsbedarf und die kommunikativen Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Bezugspersonen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- nehmen gegenüber den Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Bezugspersonen eine wertschätzende und empathische Haltung ein.
- sind sich der Bedeutung einer altersadaptierten Ersteinschätzung und Erfassung des Pflegebedarfs für den weiteren Versorgungsprozess bewusst.
- verinnerlichen personenzentrierte Ansätze der Pädiatrie, um die Bedürfnisse der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und deren Bezugspersonen zu realisieren.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Situationen bei der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit mit Kindern/Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- Analyse und Rekonstruktion des aktuellen Systems zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit im jeweiligen Versorgungsbereich
- Praktische Übungen und Simulationen zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- …

**Praxistransfer**

Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und des Pflegebedarfs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Akut- und Notfallpflege

- Praxisanleitung zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und zur Erfassung des Pflegebedarfs bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Praxisbegleitung zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und zur Erfassung des Pflegebedarfs bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Durchführung von Fallbesprechungen
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe ANPF S1-ME1

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

Siehe ANPF S1-ME1

Kretz, F.-J. et al. (Hrsg.) (2017): Anästhesie bei Kindern: Narkosevorbereitung und -durchführung, Intensiv- und Notfallmedizin. Stuttgart: Thieme.

Nicolai, T.; Hoffmann, F. (2018): Kinder-Notfall-ABC: Kompendium für Notärzte und Kindernotärzte, Heidelberg: Springer.

Nicolai, T. (2021): Pädiatrische Notfall- und Intensivmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer.

**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften**

Dirks, B. et al. (2021): Lebensrettende Maßnahmen bei Kindern („paediatric life support") - Die neuen internationalen Leitlinien zur Reanimation 2021 des European Rescucitation Council. In: Notfall und Rettungsmedizin. Zeitschrift für präklinische und innerklinische Notfallmedizin. Jg. 24 (3), S. 189-191

**Internetverweise**

Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resusicitation Council GRC e.V.): Aufklärung, Ausbildung und Forschung auf dem Gebiet der Wiederbelebung. Online verfügbar unter URL: https://www.grc-org.de (28.10.2019).

## ANPF S1-ME 3: Spezifische Gesundheitssituation von alten Menschen ersteinschätzen und bewerten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden beobachten und bewerten die aktuelle Gesundheitssituation alter Menschen.

Hierfür entwickeln sie ein Bewusstsein für die relevanten Besonderheiten alter Menschen bei der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und der Erfassung des Pflegebedarfs.

Die Teilnehmenden nutzen spezifische Assessments und Systeme[39] zur validen Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und zur Erfassung des Pflegebedarfs. Sie interpretieren, dokumentieren und evaluieren die Ergebnisse in Bezug zur Lebenssituation, kommunizieren diese im interprofessionellen Team und leiten notwendige Maßnahmen ein.

Sie sind sich der Besonderheit der begleitenden Stressoren bei der Ersteinschätzung von alten Menschen bewusst. Die Teilnehmenden begleiten die alten Menschen und deren Bezugspersonen individuell und entwickeln ihre kommunikative Kompetenz weiter. Sie evaluieren den Versorgungsprozess unter Berücksichtigung der Lebensphase und passen diesen bei Bedarf an.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erläutern die relevanten anatomischen und physiologischen Besonderheiten alter Menschen.
- bewerten die Kriterien zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit altersgerecht.
- klassifizieren Assessmentinstrumente zur Diagnostik zur Einschätzung dementieller und gerontopsychiatrischer Erkrankungen.
- differenzieren die altersgerechten Möglichkeiten zur Erfassung, Dokumentation und Evaluation des Pflegebedarfs alter Menschen.
- bewerten die Relevanz und die Möglichkeiten zur Einbindung der Bezugspersonen in den Prozess der Ersteinschätzung und der Erfassung des Pflegebedarfs alter Menschen.

[39] Systeme entspricht hier dem Begriff Einschätzungssysteme.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- bestimmen die Behandlungsdringlichkeit altersgerecht und nutzen dazu adaptierte Assessments zur Risikobeurteilung.
- erfassen und beurteilen den Pflegebedarf.
- binden die Bezugspersonen in den Prozess mit ein.
- ermöglichen eine Ersteinschätzung und Pflegeanamnese in ruhiger Umgebung.
- berücksichtigen den speziellen Beratungsbedarf und die kommunikativen Bedürfnisse alter Menschen und ihrer Bezugspersonen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- nehmen gegenüber alten Menschen und deren Bezugspersonen eine wertschätzende und empathische Haltung ein.
- sind sich der Bedeutung einer altersadaptierten Ersteinschätzung und Erfassung des Pflegebedarfs für den weiteren Versorgungsprozess bewusst.
- verinnerlichen personenzentrierte Ansätze der Gerontologie[40], um die Bedürfnisse der alten Menschen und deren Bezugspersonen zu realisieren.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- **…**

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Situationen bei der Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit alter Menschen
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- Analyse und Rekonstruktion des aktuellen Systems zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit im jeweiligen Versorgungsbereich
- Praktische Übungen und Simulation zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit alter Menschen
- …

**Praxistransfer**
Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und des Pflegebedarfs alter Menschen in der Akut- und Notfallpflege

- Praxisanleitung zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und zur Erfassung des Pflegebedarfs alter Menschen
- Praxisbegleitung zur Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und zur Erfassung des Pflegebedarfs alter Menschen

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Siehe ANPF S1-ME1

**Literaturhinweise**
**Empfohlene Literatur in Büchern**

[40] Definition Gerontologie: Gerontologie bedeutet aus dem Griechischen übersetzt „die Lehre vom Greis“. Sie stellt die Wissenschaft vom Alter und Altern dar und bildet somit den Grundstein für die Geriatrie, Gerontopsychiatrie und andere Bereiche. Dabei werden Aspekte des gesamten Lebens berücksichtigt, wie kulturelle, soziale, historische und persönliche (körperlich, psychisch). Die Forschung selbst ist übergreifend aus Biologie, Medizin, Versorgungsforschung, demografischer Entwicklung und Statistiken geprägt (vgl. Deutscher Pflegering: Wichtige Begriffsdefinitionen für die Themen Pflege, Kinderbetreuung und psychosoziale Belastungen - Gerontologie. Online verfügbar unter URL: https://www.pflegering.de/glossar/gerontologie/ (01.06.2021)).

Siehe ANPF S1-ME1

Pinter, G. et al. (Hrsg.) (2013): Geriatrische Notfallversorgung. Strategien und Konzepte. Berlin: Springer.

**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften**

Siehe ANPF S1-ME1

Groening, M. (2018): Der alte Mensch im Notfallzentrum. In: Klinikarzt, Jg. 2018, S.592-594.

**Internetverweise**

Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resusicitation Council GRC e.V.): Aufklärung, Ausbildung und Forschung auf dem Gebiet der Wiederbelebung. Online verfügbar unter URL: https://www.grc-org.de (28.10.2019)

Schuster, S.; Singler, K.; Dormann, H. (o.J.): GeriQ© - Quality Indicators for Geriatric Emergency Care - Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die Versorgung von geriatrischen Notfallpatienten. Nürnberg: Evangelische Hochschule. Online verfügbar unter URL: https://www.dgina.de/downloads/geriq_final.pdf (27.04.2021).

## Rahmenvorgabe ANPF S2 „Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege | | | |
| **Modulname**<br>Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>ANPF S2 | | |
| **Präsenzzeit**<br>56 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>56 Stunden | **Workload**<br>112 Stunden | **Leistungspunkte**<br>3 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Die Teilnehmenden setzen sich in diesem Spezialisierungsmodul mit Belastungssituationen und existenziellen Bedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf auseinander. Sie nehmen einen Perspektivenwechsel vor, um ihr professionelles Handeln den Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen anzupassen. Der Versorgungsprozess, den die Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen erleben, gestaltet sich von der Aufnahme bis zur rehabilitativen stationären Behandlung oder bis zum Lebensende eines Menschen. Eine empathische und wertschätzende Haltung ist Voraussetzung für ein professionelles Arbeiten der Teilnehmenden.

Die Teilnehmenden analysieren die bestehenden Rahmenbedingungen und entwickeln Lösungsmöglichkeiten, um den individuellen, sozialen und kulturellen Bedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen entsprechen zu können. Durch die didaktische Umsetzung erlernen sie, auch in schwierige Gesprächssituationen ihre Rolle als psychosoziale Begleiter wahrzunehmen. Die Teilnehmenden erkennen Bezugspersonen[41] als solche an und ermöglichen ihnen ein „Da sein“. Bezugspersonen sind nicht nur „Besucher der Notaufnahme“. Sie sind unmittelbar Betroffene.

Die Komplexität der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf wird durch das Schmerzphänomen sowie die Dringlichkeit und Invasivität des medizinisch-therapeutischen Eingriffs bestimmt. Die Teilnehmenden entwickeln besondere Kompetenzen in der klinischen Beobachtung sowie

[41] Der Begriff „Bezugsperson“ schließt die sozialen und familialen Bezugspersonen ein.

in der Interpretation und Bewertung von Schmerzzeichen. Im Rahmen dessen werden Kompetenzen der Informationsvermittlung, Schulung, Anleitung und Beratung besonders gefördert.

Im Versorgungsprozess entscheiden die Teilnehmenden selbständig auf der Basis ihres entwickelten Kompetenzspektrums sowie im interprofessionellen Team, welche Handlungen priorisiert werden und begründen diese Entscheidungen entsprechend.[42]

Die Teilnehmenden reflektieren ihre eigene Haltung und ihr eigenes Handeln zur Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen. Die angebahnten kommunikativen Fähigkeiten gilt es zu festigen und durch Rekonstruktion und Evaluation von spezifischen Situationen weiterzuentwickeln.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Schriftliche Modulprüfung

**Moduleinheiten**

| | | |
|---|---|---|
| ANPF S2-ME1: | Menschen aller Lebensphasen und ihre Bezugspersonen psychosozial begleiten | 20 Stunden |
| ANPF S2-ME2 | Pflegerische Interventionen bei Menschen mit Schmerzen planen, steuern und durchführen | 36 Stunden |

## ANPF S2-ME1: Menschen aller Lebensphasen und ihre Bezugspersonen psychosozial begleiten

**Handlungskompetenz**
Die Teilnehmenden setzen sich mit schwierigen Belastungssituationen der Menschen mit Pflegebedarf auseinander. Sie sind die ersten Ansprechpersonen, erfassen die individuellen Situationen und handeln personenzentriert.

Sie nehmen die aktuellen psychosozialen Bedürfnisse der Menschen und deren Bezugspersonen wahr. Sie bewerten deren subjektive psychische und soziale Situation und handeln wertschätzend und empathisch. Die Teilnehmenden gestalten und fördern eine vertrauensvolle professionelle Beziehung zu den Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen, um eine psychosoziale Begleitung und Beratung kompetent zu gewährleisten.

Die Teilnehmenden evaluieren ihr eigenes Handeln und fordern gezielt Unterstützung im interprofessionellen Team ein. Sie beteiligen sich bei den Beratungen und Entscheidungsprozessen im interprofessionellen Team.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- beurteilen die psychische, soziale und kulturelle Situation des Menschen mit Pflegebedarf sowie von dessen Bezugspersonen und beschreiben existenzielle Bedürfnisse.
- bewerten die Bedeutung von sozialen, familialen und kulturellen Systemen in Belastungssituationen.

[42] vgl. Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2019): 2. Rahmenvorgabe „Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie“ (WBO gesamt). Online verfügbar unter URL: https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html#weiterbildung (01.06.2021).

- vergleichen relevante Handlungsoptionen und Unterstützungsangebote der psychosozialen Begleitung.
- erörtern die relevanten Konzepte der psychosozialen Notfallversorgung der Traumapsychologie und der Notfallseelsorge.
- differenzieren verschiedene Konzepte zur Integration von Bezugspersonen in den Versorgungsprozess.
- reflektieren die Bedeutung der Transition in andere Versorgungseinheiten für die Betroffenen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- nehmen die existenziellen Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf wahr.
- gestalten die Interaktion individuell, bedürfnis-, familien-, und systemorientiert.
- wenden Möglichkeiten zur Bewältigung von psychosozialen Belastungen an.
- wenden Elemente der psychosozialen Notfallversorgung und der Traumapsychologie an.
- bieten Unterstützung zur psychosozialen Begleitung und Beratung im interprofessionellen Team an.
- fordern sich Unterstützung im interprofessionellen Team ein und nutzen externe Unterstützungsmöglichkeiten zur psychosozialen Begleitung und Beratung

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind in der Lage, die jeweilige Situation einzuschätzen, Handlungsoptionen abzuwägen und ihre eigenen Grenzen anzuerkennen, zu artikulieren und unterstützende Hilfe von Mitgliedern der interprofessionellen Teams anzunehmen.
- nehmen eine wertschätzende und empathische Haltung in der psychosozialen Begleitung ein.
- vertreten anwaltschaftlich die psychosozialen Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Praktische Übungen zu Gesprächssituationen
- Reflexion von erlebten Belastungssituationen
- …

**Praxistransfer**

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten der psychosozialen Begleitung
- Praxisbegleitung zu definierten Themeneinheiten der psychosozialen Begleitung
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Das Basismodul „B1: Beziehung achtsam gestalten“ mit seinen Moduleinheiten „B1-ME1: Interaktion“, „B1-ME 2: Ethisches Handeln“ und „B1-ME3: Selbstfürsorge“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team maßgebend ist. Bezüglich der Gesundheitssituation eines Menschen mit Pflegebedarf bestehen hier curriculare Bezugspunkte zu allen Moduleinheiten von „ANPF S1: Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten“. Weitere Bezugspunkte bestehen zu „ANPF S5-ME 1: Herausfordernde Situationen im Versorgungsprozess bewältigen“.

**Literaturhinweise**
**Empfohlene Literatur in Büchern**

Dubb, R; Kaltwasser, A.; Pühringer, F.K.; Schmid, K. (2019): Notfallversorgung und Pflege in dem Notaufnahme-Praxisbuch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit; 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Fleischmann, T. (Hrsg.) (2012): Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahme. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Häusler, E. (Hrsg.) (2015): Profession Pflege. Entwicklungen und Herausforderungen. Sternenfels: Wissenschaft und Praxis.

Moecke, H. et al. (2011): Das ZNA-Buch. Konzepte, Methoden und Praxis der Zentralen Notaufnahme. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

**Empfohlene Fachzeitschriften**

Pflegeintensiv. Fachzeitschrift für Intensiv-, Anästhesie- und OP-Pflege. Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH.

Intensiv. Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. Notfallmedizin up2date. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

**Internetverweise**

Christ, Prof. Dr. M. (2016): Hochrisikobereich Notaufnahme - auch für Mitarbeiter belastend. Online verfügbar unter URL: https://www.dgina.de/blog/2016/12/20/hochrisikobereich-notaufnahme-auch-fuer-mitarbeiter-belastend (02.06.2021).

## ANPF S2-ME 2: Pflegerische Interventionen bei Menschen mit Schmerzen planen, steuern und durchführen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden begleiten die Menschen aller Lebensphasen und Gesundheitssituationen im gesamten Versorgungsprozess. Das beinhaltet, dass sie im Versorgungsprozess den Menschen mit Pflegebedarf klinisch beobachten. Sie setzen sich dabei u.a. mit dem Pflegephänomen Schmerz auseinander und bedienen sich geeigneter Einschätzungsinstrumente, um den aktuellen Schmerzzustand festzustellen. Die Teilnehmenden interpretieren und bewerten die erfassten Parameter, beobachteten Zeichen und leiten daraus gezielte Handlungen in Beratung/Absprache mit dem interprofessionellen Team ab, um eine gezielte Therapiesteuerung zu gewährleisten.

Sie sind sich der Verantwortung für die Menschen, die Ihnen im Rahmen des Schmerzmanagements anvertraut werden, bewusst. Sie führen gesundheitsfördernde, präventive und pharmakologische Interventionen zur Reduktion oder Vermeidung von Schmerzen aus. Im Rahmen der Versorgung kann neben der Schmerzlinderung, auch eine zusätzliche medikamentöse Therapie mittels Sedativa notwendig werden. Dabei agieren sie im interprofessionellen Team und legen gemeinsam auf den Menschen mit Pflegebedarf bezogene Pflege- und Therapieziele fest. Die Auswirkungen auf die Interaktion werden den Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen entsprechend kommuniziert.

Sie informieren über entsprechende Abläufe in der Notaufnahme und die damit verbundenen pflegerischen Interventionen. Die Teilnehmenden handeln bedürfnisorientiert, erkennen die psychosozialen Belastungen der Menschen mit Schmerzen und gehen auf bestehende Bedürfnisse, Befürchtungen und Ängste respektvoll ein. Sie begleiten die Menschen mit Schmerzen und deren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend. Die Teilnehmenden beraten den Menschen mit

Schmerzen durch Information, fachliche Anleitung sowie durch psychosoziale lösungsorientierte Beratung.

Die Teilnehmenden evaluieren ihr pflegerisches Handeln bei Menschen mit Schmerzen in allen Lebensphasen und korrigieren gegebenenfalls therapeutische Konzepte innerhalb der Schmerztherapie.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- bewerten die Relevanz des gezielten Schmerzmanagements im Hinblick auf die positive Wirkung auf den Genesungs-bzw. Rehabilitationsprozess oder zur Erhöhung der Lebensqualität.
- beurteilen die biopsychosoziale Entstehung und die Auswirkungen des Phänomens „Schmerz".
- klassifizieren die alters- und geschlechtsspezifischen sowie kulturellen und sozialen Kontextfaktoren, die einen Einfluss auf die Versorgung von Menschen mit Schmerzen haben.
- beurteilen umgebungsabhängige Einflussfaktoren und ihre Auswirkungen auf das Schmerzempfinden der Menschen mit Pflegebedarf.
- erklären Präventionsmöglichkeiten zur Vermeidung von Schmerzen.
- erörtern kognitiv-verhaltensbezogene Maßnahmen zum Schmerzmanagement in der akuten Situation
- bewerten unterschiedliche Einschätzungsinstrumente zur Bewertung des Schmerzes und zur Evaluation der Schmerztherapie und Sedierungszuständen.
- differenzieren mögliche Therapiekonzepte und Maßnahmen im Rahmen des Schmerzmanagements und können diese begründen.
- vergleichen die rechtlichen Grundlagen zum Schmerzmanagement.
- beurteilen Auswirkungen von Schmerz auf die Beziehungsentwicklung und -gestaltung zwischen Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen.
- bewerten entsprechende SOP'S (Standard Operation Procedures) und Behandlungspfade bezüglich des Schmerzmanagements.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- wenden gezielt Instrumente zur Einschätzung von Schmerzen an. Sie überwachen den Menschen, der eine Schmerztherapie erhält, in Bezug auf mögliche medizinische und psychische Auswirkungen.
- leiten ergänzende pflegerische und therapeutische Maßnahmen ein und evaluieren diese im interprofessionellen Team.
- differenzieren in der Beziehungsgestaltung die alters- und geschlechtsspezifischen sowie kulturellen und sozialen Bedürfnisse der Menschen mit Schmerzen in den verschiedenen Lebensphasen und deren Bezugspersonen.
- erkennen potentielle schmerzhafte Ereignisse und leiten prophylaktische Maßnahmen ein.
- setzen gezielt Pflegekonzepte im Rahmen des Schmerzmanagements um.
- evaluieren Einflussfaktoren der unmittelbaren Patientenumgebung und leiten daraus schmerz-, stress- und angstreduzierende sowie ruhefördernde Interventionen ab.
- informieren, beraten und leiten Menschen mit Pflegebedarf in der und deren Bezugspersonen im Umgang mit Schmerzen und Unruhephasen an.
- wenden SOP'S (Standard Operation Procedures) und Behandlungspfade des Schmerzmanagements an.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- begegnen dem Menschen mit Schmerzen und dessen Bezugspersonen im Versorgungsprozesses empathisch und wertschätzend.
- respektieren das individuelle Erleben und die Gefühle der Menschen mit Schmerzen und deren Bezugspersonen.
- respektieren alters- und geschlechtsspezifische sowie kulturelle und soziale Bedürfnisse der Menschen mit Schmerzen und deren Bezugspersonen.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von Fallarbeiten
- Reflexion von Situationen in der Akut- und Notfallpflege
- Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen von Schmerzen auf die physische und psychosoziale Situation der Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen in der Akut- und Notfallpflege
- Teilnahme an interprofessionellen Besprechungen, bspw. gemeinsame Schmerzkonferenzen
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von Menschen mit Schmerzen in unterschiedlichen Lebensphasen und Gesundheitssituationen
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung eines Menschen mit Schmerzen.
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung eines Menschen mit Schmerzen
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Das Basismodul „B1: Beziehung achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den akut- und notfallpflegerischen Versorgungsprozess maßgebend ist. Bezüglich der Reaktion auf die therapeutischen Maßnahmen auf die Schmerzbehandlung bestehen hier Bezugspunkte zu dem Spezialisierungsmodul „ANPF S3-ME 1: Notfälle verhüten, erkennen und bewältigen“ sowie zum Spezialisierungsmodul „ANPF S4: Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2021): Auszug aus der Veröffentlichung zum: Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Online verfügbar unter URL: https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement_2020/Schmerz-Akt2020_Auszug.pdf (27.04.2021).

Thomm, M. (Hrsg.) (2012): Schmerzmanagement in der Pflege. Berlin, Heidelberg: Springer.

**Empfohlene Fachzeitschriften**

Pflegeintensiv. Fachzeitschrift für Intensiv-, Anästhesie- und OP-Pflege. Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH.

Intensiv. Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Notfallmedizin up2date. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

## Rahmenvorgabe ANPF S3 „Patientensicherheit gewährleisten“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege | | | |
| **Modulname**<br>Patientensicherheit gewährleisten | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>ANPF S3 | | |
| **Präsenzzeit**<br>180 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>180 Stunden | **Workload**<br>360 Stunden | **Leistungspunkte**<br>12 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

Die Teilnehmenden entwickeln Kompetenzen, vorausschauend zu planen und zu handeln. Sie haben eine zentrale Bedeutung bei der Gewährleistung der Patientensicherheit und einer hohen Versorgungsqualität in den Handlungsfeldern der Akut- und Notfallpflege. Durch ihre unmittelbare Nähe zu den Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen können Risiken und Gefahren frühzeitig erkannt und beurteilt werden. Zeitnah können sie geeignete Maßnahmen einleiten, um negativen Folgen für die Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen abzuwenden und/oder zu reduzieren. Dies gilt besonders für die Pflege und die interprofessionelle Zusammenarbeit vor, während und nach Notfallsituationen.

In der Bewältigung von Notfallsituationen sorgen die Teilnehmenden im interprofessionellen Team für die psychosoziale Begleitung der Bezugspersonen und unterstützen diese bei der Bewältigung des Geschehens. Dies beinhaltet ein hohes Maß an sozialen Fähigkeiten. Das komplexe Handlungsfeld der Akut- und Notfallpflege setzt außerdem ein hohes Maß an Urteilsvermögen und praktischen Fertigkeiten voraus, die weiterentwickelt, und trainiert werden müssen.

Die Teilnehmenden arbeiten im interprofessionellen Team zusammen und sind für das Sicherstellen der Qualität der Versorgung des Menschen mit Pflegebedarf mitverantwortlich. Sie handeln in den unterschiedlichen Prozessen sicher und kompetent und übernehmen hierfür Verantwortung. Sie analysieren, erfassen, interpretieren und bewerten Pflegesituationen im akut- und notfallpflegerischen Versorgungsprozess. System- und organisationsbezogene Strukturen und Prozesse beeinflussen die Versorgungsqualität maßgeblich und müssen von den Teilnehmenden regelmäßig überprüft und weiterentwickelt werden. Dies erfordert Reflexionsfähigkeit und das Vermögen, Verbesserungsbedarfe zu erkennen und daraus Maßnahmen zu initiieren, umzusetzen und zu evaluieren. Die Teilnehmenden nehmen eine verantwortliche Funktion bei der Planung, Umsetzung, Überprüfung und Anpassung von Rahmenbedingungen im Versorgungsprozess ein. Sie stellen vor dem Hintergrund gesetzlicher Vorgaben und fachlicher Leitlinien die Prozesse in der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf sicher.

Die Teilnehmenden gestalten Versorgungsprozesse unter der Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung. Sie leiten hierfür notwendige Maßnahmen ein, evaluieren und dokumentieren diese.

Sie organisieren die Zusammenarbeit mit den inner- und außerklinischen Schnittstellen. Sie gewährleisten eine transparente und vollständige Informationsweitergabe und entwickeln Kompetenzen zur Mitarbeit im Belegungs- und Entlassungsmanagement.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

| | | |
|---|---|---|
| **Modulprüfung**<br>Schriftliche Modulprüfung und praktische Modulprüfung | | |
| **Moduleinheiten** | | |
| ANPF S3-ME1: | Notfälle verhüten, erkennen und bewältigen | 80 Stunden |
| ANPF S3-ME2: | Versorgungsqualität und Patientensicherheit gewährleisten | 36 Stunden |
| ANPF S3-ME3 | Versorgungsprozesse unter der Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten | 32 Stunden |
| ANPF S3-ME4 | Versorgungsbezogenes Schnittstellenmanagement/ Dispositionsmanagement gewährleisten | 32 Stunden |

## ANPF S3-ME 1: Notfälle verhüten, erkennen und bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden nehmen potentiell kritische Situationen/Veränderungen bei Menschen wahr, beurteilen diese und leiten frühzeitig präventive und supportive Maßnahmen ein. Sie setzen gemeinsam mit dem interprofessionellen Team Interventionen zur Stabilisierung und Verbesserung der Gesundheitssituation der Menschen mit Pflegebedarf um.

Die Teilnehmenden informieren individuell die Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen. Weiterführend begleiten die Teilnehmenden die Menschen mit Pflegebedarf und die Bezugspersonen im Umgang mit den psychosozialen Belastungen, die aus den erlebten Notfallsituationen resultieren können. Sie binden andere Fachpersonen zur psychosozialen Unterstützung in der Krisensituation ein.

Die Teilnehmenden evaluieren im interprofessionellen Team kontinuierlich die Prozesse, die pflegerischen und medizinischen Interventionen/Handlungsstrategien der Notfallversorgung.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- verfügen über ein evidenzbasiertes, notfallpflegerisches Wissen. Sie bewerten vor diesem Hintergrund den Versorgungsprozess des Menschen mit Pflegebedarf.
- verfügen über notfallpflegerisches Wissen bezogen auf möglich gesundheitsgefährdende auftretende Komplikationen bei Menschen mit Pflegebedarf.
- erklären, begründen und bewerten pflegerische, medizinische, psychologische und ethische Handlungsgrundsätze zur Notfallversorgung.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen und beurteilen potentielle kritische Situationen im Versorgungsprozess des Menschen mit Pflegebedarf.
- leiten die Notfallversorgung ein und führen diese im interprofessionellen Team fort.
- führen klinische, apparative und laborchemische Überwachungen eigenständig und sicher durch, interpretieren die Ergebnisse und handeln entsprechend.

- kommunizieren fachübergreifend komplexe Sachverhalte bezüglich des Notfallmanagements und argumentieren strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen.
- planen und führen das Notfallmanagement im Versorgungsprozess vorausschauend und sicher unter Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen durch und evaluieren dieses.
- kommunizieren mit den Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im Rahmen des Notfallmanagements adressaten- und situationsgerecht.
- reflektieren und evaluieren Notfallsituationen im interprofessionellen Kontext.
- leiten andere Pflegefachpersonen und weitere Gesundheitsakteure zum Notfallmanagement an und unterstützen diese bei der Notfallversorgung.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der eigenen Verantwortung in der Notfallversorgung und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit bewusst.
- übernehmen eine anwaltschaftliche Haltung, indem sie die Interessen und Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen bei der Notfallversorgung und im Notfallmanagement respektieren und vertreten.
- sind sich der Auswirkungen und der Konsequenzen der Notfallsituation für die Menschen mit Pflegebedarf bewusst.
- reflektieren ihre Haltung gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen sowie gegenüber den interprofessionellen Teammitgliedern in einer Notfallversorgung.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse und Rekonstruktion des aktuellen Notfallmanagements im jeweiligen Versorgungsbereich
- Reflexion von erlebten Notfallsituationen anhand von Literaturanalysen
- Entscheidungsfindungsprozessen im interprofessionellen Team erlernen
- Praktische Übungen und Simulation zu Notfallsituationen
- Interprofessionelle Erstellung von Handlungsanweisungen, SOP oder Checklisten
- …

**Praxistransfer**

- Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf im Hinblick auf die Bewältigung von Notfallsituationen.
- Praxisanleitung/Praxisbegleitung zu definierten Themeneinheiten zur Notfallversorgung und zum Notfallmanagement
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Die beiden Basismodule „B1: Beziehung achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den zu Menschen mit Pflegebedarf, den Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist. Weitere curriculare Bezugspunkte bestehen in dieser Moduleinheit zu den Spezialisierungsmodulen „ANPF S1: Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen einschätzen und bewerten“, zu „ANPF S2: Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen“, zu „ANPF S4: Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“ und zu „ANPF S5: Besondere Herausforderungen während des Versorgungsprozesses bewältigen“.

**Literaturhinweise**
**Empfohlene Literatur in Büchern**

Fleischmann, T. (Hrsg.) (2018): Fälle Klinische Notfallmedizin. Die 100 wichtigsten Diagnosen. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Flohé, S. et al. (Hrsg.) (2018): Schwerverletztenversorgung: Diagnostik und Therapie der ersten 24 Stunden. Stuttgart: Thieme.

Nikendei, A. (2017): Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). Praxisbuch Krisenintervention. Edewecht: Stumpf + Kossendey.

Sefrin, P. (2017): Notfallmedizin: Elementardiagnostik - Sofortmaßnahmen - Stabilisierung. Heidelberg u.a.: ecomed Medizin.

St. Pierre, M.; Hofinger, G.; Buerschaper, C. (2020): Notfallmanagement. Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag GmbH Deutschland.

St. Pierre, M.; Breuer G. (2018): Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte - Klinische Anwendung. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag GmbH Deutschland.

**Internetverweise**

Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council GRC e.V.): Aufklärung, Ausbildung und Forschung auf dem Gebiet der Wiederbelebung. Online verfügbar unter URL: https://www.grc-org.de (30.09.2020).

## ANPF S3-ME 2: Versorgungsqualität und Patientensicherheit gewährleisten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden erfassen und sichern die Versorgungsqualität und Patientensicherheit im Versorgungsprozess selbstständig und beziehen situationsbezogen die Mitglieder des interprofessionellen Teams mit ein. Dabei haben sie eine zentrale Rolle inne. Die Teilnehmenden wissen um die Bedeutung von Qualitätsmanagementsystemen in Bezug auf die Versorgungsqualität.

Sie gestalten Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und -förderung sowie deren Überprüfung im interprofessionellen Team mit und evaluieren diese. Sie setzen qualitätssichernde Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen um.

Die Teilnehmenden haben eine zentrale Rolle in der Gewährleistung der Patientensicherheit. Sie schätzen die potentiellen Risiken der Menschen mit Pflegebedarf im Versorgungsprozess ein. Sie setzen Maßnahmen und Instrumente des Risiko- und Fehlermanagements gezielt, eigenständig sowie im interprofessionellen Team um und evaluieren diese.

**Lernergebnisse**
**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- erklären und begründen qualitätssichernde Maßnahmen und Qualitätsmanagementsysteme im Versorgungsprozess.
- kennen spezielle auch sicherheitsrelevante Inhalte des Qualitätsmanagements.
- erläutern relevante Qualitäts-, Risiko- und Fehlermanagementmodelle für den Versorgungsprozess und erklären und bewerten Maßnahmen.
- erörtern relevante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen.
- erklären und bewerten Instrumente des Qualitätsmanagements.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- setzen eigenständig und interprofessionell Instrumente des Qualitätsmanagements um.
- setzen eigenständig und interprofessionell Maßnahmen und Systeme des Risiko- und des Fehlermanagements um.
- entwickeln und bewerten interprofessionell Handlungsalternativen zur Qualitätssicherung und zur Fehlervermeidung im Versorgungsprozess.
- begleiten und unterstützen im Rahmen des Qualitätsmanagements kontinuierliche Verbesserungsprozesse und Zertifizierungsmaßnahmen.
- leiten Mitglieder aus dem interprofessionellen Team in der Umsetzung des Qualitäts-, Risiko- und Fehlermanagements an.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der Bedeutung des Qualitäts- Risiko- und Fehlermanagements bewusst.
- nehmen eine verantwortungsvolle Haltung im Qualitäts- und Fehlermanagement und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit ein.
- berücksichtigen die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Bezugspersonen, sowie die Interessen der eigenen Berufsgruppe und der jeweiligen Organisationseinheit bei der Umsetzung von Maßnahmen des Qualitäts-, Risiko- und Fehlermanagements.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse und Rekonstruktion des Qualitäts- und Fehlermanagements aus den unterschiedlichen Handlungsfeldern.
- Mitarbeit bei der Erstellung oder Überarbeitung von Handlungsanweisungen, SOP oder Checklisten.
- Maßnahmenentwicklung zur Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- …

**Praxistransfer**

Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten zum Qualitätsmanagement
- Praxisbegleitung zum Qualitätsmanagement
- Strukturierte Analyse zur Umsetzung der Maßnahmen zur Patientensicherheit
- Mitarbeit an der Erstellung eines Modulhandbuches zur Vorbereitung auf interne Qualitätsaudits in der Notaufnahme
- Mitarbeit in interprofessionell besetzten Qualitätszirkeln
- Maßnahmenentwicklung zur Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- Teilnahme bei interprofessionellen Besprechungen/Dialogen zu Ergebnissen der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätsberichte/Todesfallkonferenzen
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Die beiden Basismodule „B1: Beziehung achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die Interaktionen zwischen den

Menschen mit Pflegebedarf, deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team, sowie das leitlinienorientierte Arbeiten im Versorgungsprozess relevant ist.

Außerdem ist die Moduleinheit „B1-ME2: Ethisches Handeln“ hervorzuheben, da die Teilnehmenden in die Entscheidungsprozesse eingebunden sind. Weitere curriculare Bezugspunkte bestehen in dieser Moduleinheit zu den Spezialisierungsmodulen „ANPF S1: Gesundheitssituationen von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten“, „ANPF S2: Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen“, „ANPF S4: Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“ und zu „ANPF S5: Besondere Herausforderungen während des Versorgungsprozesses bewältigen“.

**Literaturhinweise**
**Empfohlene Literatur in Büchern**


Dubb, R; Kaltwasser, A.; Pühringer, F.K.; Schmid, K. (2019): Notfallversorgung und Pflege in der Notaufnahme - Praxisbuch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Hensen, P. (2016): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. Wiesbaden: Springer Gabler.

Merkle, W. (2014): Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Paula, H. (2017): Patientensicherheit und Risikomanagement in der Pflege. Für Stationsleitungen und PDL. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Rall, M.; Schmid, K.; Langewand, S.; Op Hey, F. (2020): Crew Resource Management (CRM) für die Notaufnahme. Strategien zur Fehlervermeidung und Optimierung der Teamarbeit. Stuttgart: Kohlhammer.

Schiemann, D.; Moers, M.; Büscher, A. (Hrsg.) (2017): Qualitätsentwicklung in der Pflege. Konzepte, Methoden und Instrumente. Stuttgart: Kohlhammer.

St. Pierre, M.; Breuer G. (2018): Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte - Klinische Anwendung. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag GmbH Deutschland.

Weidner, G. (2017): Qualitätsmanagement. Kompaktes Wissen - konkrete Umsetzung - praktische Arbeitshilfen. München: Carl Hanser.

Zapp, W. (2020): Qualitäts- und Risikomanagement im Krankenhaus. Analyse - Verfahren - Anwendungsbeispiele. Wiesbaden: Springer Gabler.


**Empfohlene Literatur in Fachzeitschriften:**


Speer, T., Mühlbradt, T., Fastner, C. et al. (2019): Simulationstraining als Teil des klinischen Risikomanagements. In: Der Anästhesist 2019.


**Empfohlener Online-Artikel**


Rall, M.; Lackner, C.K. (2010): Crisis Ressource Management (CRM) - Der Faktor Mensch in der Akutmedizin. In: Notfall Rettungsmedizin. Ausgabe 5. S. 349-356. Online verfügbar unter URL: https://skillqube.com/wp-content/uploads/2017/07/CRM-Der-Faktor-Mensch-in-der-Akutmedizin.pdf (01.06.2021).


**Internetverweise**


Aktionsbündnis Arbeitssicherheit e.V. Online verfügbar unter URL: http://www.aps-ev.de (01.06.2021).


## ANPF S3-ME 3: Versorgungsprozesse unter Berücksichtigung der Infektionsprävention und Infektionsbehandlung gestalten

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden steuern eigenverantwortlich und optimieren berufsgruppenübergreifend Interventionen zur Infektionsprävention und zur Infektionsbehandlung. Sachverhalte werden gemeinsam im interprofessionellen Team, unter Einbeziehung von Pflegefachpersonen mit Fachexpertise, analysiert, gemeinsam Lösungen entwickelt und umfassende Hygienemaßnahmen abgeleitet. Sie wenden Maßnahmen zur Infektionsprävention, Infektionsbehandlung und Infektionseindämmung an.

Die Teilnehmenden entwickeln ein Bewusstsein für das erhöhte Infektionsrisiko der Menschen mit Pflegebedarf. Sie setzen Hygienemaßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und zur Förderung der Patientensicherheit um.

Sie informieren, schulen und beraten individuell angepasst die Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen hinsichtlich der Umsetzung von Hygienemaßnahmen.

Die Teilnehmenden wirken bei der Evaluation von Hygienemaßnahmen zur Verhütung und Erkennung von Infektionen, Vermeidung von Keimübertragungen und Behandlung von Infektionen im interprofessionellen Team mit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- verbinden ihre Kenntnisse über Infektiologie, Mikrobiologie und Hygiene mit der Praxis.
- schätzen potentielle Infektionsrisiken/-gefahren im Versorgungsprozess ein und können diese begründen.
- kennen Maßnahmen zum Eigenschutz.
- beherrschen und begründen Maßnahmen bei vorliegendem Infektionsgeschehen und pandemischem Geschehen.
- bewerten Hygienemaßnahmen im Versorgungsprozess.
- bewerten erweiterte Möglichkeiten zur Verhütung von Infektionen und Vermeidung von Keimübertragungen im interprofessionellen Team.
- begründen komplementäre Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit.
- bewerten die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit Infektionsprävention und -behandlung.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- koordinieren vorausschauend Hygienemaßnahmen im interprofessionellen Team.
- kommunizieren fachübergreifend komplexe Sachverhalte bezüglich des Infektionsmanagements und argumentieren strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen.
- setzen gezielt Maßnahmen bei vorliegendem Infektionsgeschehen und pandemischem Geschehen sachgerecht um.
- leiten andere Pflegende, andere Mitglieder des interprofessionellen Teams, Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im Infektionsmanagement an und unterstützen diese in der Anwendung von Hygienemaßnahmen.
- reflektieren und bewerten selbstgesteuert eigene und interprofessionelle Handlungen des Infektionsmanagements.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- nehmen eine verantwortungsvolle Haltung im Infektionsmanagement und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit ein.

- sind sich der Auswirkungen und Konsequenzen des Infektionsmanagements für die Menschen mit Pflegebedarf, sowie für deren Bezugspersonen bewusst.
- erkennen die Relevanz des Infektionsmanagements und für die Sicherheit aller Beteiligten an.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- Praktische Übungen und Simulation zu Situationen (z.B. Umgang mit PSA/ PSA[43])
- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Analyse, Rekonstruktion und Reflexion aktueller Hygienekonzepte aus den jeweiligen Arbeitsbereichen
- Weiterentwicklung bestehender Konzepte der Hygiene und Isolierung (z.B. Risikobewertung, Problemlösungen, Standardentwicklung und -evaluation)
- Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse in Arbeitsbereiche der Pflege durch Einbindung in abteilungsinterne Evaluations- und Surveillanceprozesse
- …

**Praxistransfer**

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten zum Infektionsmanagement
- Praxisbegleitung zu definierten Themeneinheiten zum Infektionsmanagement
- Teilnahme an Hygienekonferenzen/Hygienebegehungen

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Die beiden Basismodule „B1: Beziehung achtsam gestalten“ und „B2: Systematisches Arbeiten“ sind für diese Moduleinheit grundlegend, da die Interaktionen zwischen den Menschen mit Pflegebedarf, den Bezugspersonen und dem interdisziplinären Team für das Infektionsmanagement grundlegend sind. Weitere curriculare Bezugspunkte bestehen in dieser Moduleinheit zu den Spezialisierungsmodulen „ANPF S1: Gesundheitssituationen von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten“, „ANPF S2: Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen“ und „ANPF S4: Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“.

**Literaturverzeichnis**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

Dettenkofer, M. et al. (Hrsg.) (2016): Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz. Berlin, Heidelberg: Springer.

Lehmann, C.; Ruf, B.R.; Jung, N. (Hrsg.) (2018): FAQ Infektiologie. Antworten - prägnant und praxisnah. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Weiß, G.; König, B. (2012): Infektionsmanagement auf Intensivstationen. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie nosokomialer Infektionen. München: Elsevier, Urban & Fischer.

## ANPFS3-ME 4: Versorgungsbezogenes Schnittstellenmanagement/ Dispositionsmanagement gewährleisten

**Handlungskompetenz**

[43] Definition PSA: „Unter PSA wird die Ausrüstung verstanden, die eine Person als Schutz gegen Risiken trägt oder hält, die ihre Gesundheit oder ihre Sicherheit gefährden. Zu PSA gehören zum Beispiel: Schutzhelme, Schutzbrillen, Schutzschilde, Gehörschutzmittel, Atemschutzgeräte, Sicherheitsschuhe, Schutzhandschuhe, Schutzkleidung, Auffanggurte, Rettungswesten, Stechschutzkleidung, aber auch Hautschutzmittel.“ (BAuA - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2021): Persönliche Schutzausrüstungen (PSA). Dortmund. Online verfügbar unter URL: https://www.baua.de/DE/Themen/Anwendungssichere-Chemikalien-und-Produkte/Produktsicherheit/Persoenliche-Schutzausruestungen/Persoenliche-Schutzausruestungen_node.html (27.04.2021)).

Die Teilnehmenden verstehen die Notaufnahme als Schnittstelle zu den unterschiedlichsten inner- und außerklinischen Institutionen und Arbeitsbereichen. Die Kooperation mit diesen Schnittstellen ist eine wichtige Aufgabe der Teilnehmenden im Versorgungsprozess. Digitale Informations- und Kommunikationssysteme unterstützen das Schnittstellen- und Dispositionsmanagement. Die Teilnehmenden nutzen gezielt die Möglichkeiten digitaler Systeme. Sie setzen diese digitalen Systeme zielorientiert im Versorgungsprozess ein.

Die Teilnehmenden gestalten die Interaktion im Rahmen des Schnittstellen- und Dispositionsmanagements zeitgerecht, lösungs- und zielorientiert, um eine hohe und sichere Versorgungsqualität für den Menschen mit Pflegebedarf zu gewährleisten. Sie achten auf einen wertschätzenden Umgang miteinander, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Sie binden alle Akteure und die Mitglieder des interprofessionellen Teams – soweit sinnvoll – ein.

Das Dispositionsmanagement erfordert von den Teilnehmenden die Kompetenz, unterschiedliche inner- und außerklinische Systeme/Organisationseinheiten der Gesundheitsversorgung zu koordinieren. Hierzu werden rechtliche sowie administrative Grundlagen erweitert. Organisatorische, koordinierende, kommunikative und beratende Kompetenzen werden zur Gestaltung des Dispositionsmanagements weiterentwickelt.

Sie informieren die Menschen mit Pflegebedarf, sowie deren Bezugspersonen und beraten diese passend zu ihrer individuellen Versorgungssituation. Sie evaluieren die Prozesse des Schnittstellen- und Dispositionsmanagements und arbeiten aktiv an deren Weiterentwicklung mit.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden…

- beurteilen die Bedeutung der Notaufnahme als Eingangsportal in die Klinik und als relevante Schnittstelle im Prozess der Notfallversorgung.
- erläutern und begründen innerklinische sowie außerklinische Schnittstellen der Notfallversorgung zur Gewährleistung einer guten Versorgungsqualität und bewerten die Zusammenarbeit.
- erörtern die relevanten Prozessschritte des Dispositionsmanagements.
- beurteilen die Möglichkeiten zur Analyse/Bewertung und Optimierung der Prozesse zur Zusammenarbeit an Schnittstellen und im Dispositionsmanagement.
- bewerten die ökonomischen und (sozial-)rechtlichen Grundlagen des Schnittstellen- und Dispositionsmanagements.
- bewerten die Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf, ihrer Bezugspersonen und der relevanten Schnittstellen im Versorgungsprozess.
- bewerten die Möglichkeiten und Grenzen digitaler Informations- und Kommunikationssysteme.

**Können**

Die Teilnehmenden…

- prüfen Prozesse innerhalb der Organisation einer Notaufnahme zur Optimierung des Schnittstellen- und Dispositionsmanagements.
- analysieren, bewerten und optimieren die relevanten Prozesse und deren Teilprozesse in der Notaufnahme und nehmen bei Prozess- oder Ergebnisabweichungen Verbesserungsmaßnahmen bzw. Prozesskorrekturen vor.
- erarbeiten gemeinsam mit innerklinischen und außerklinischen Organisations-/Versorgungseinheiten Konzepte zur Optimierung des Schnittstellen- und Dispositionsmanagements.

- beherrschen alle abrechnungsrelevanten Dokumentationsschritte und führen diese durch. Sie dokumentieren unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben.
- berücksichtigen die ökonomischen und (sozial-)rechtlichen Grundlagen des Schnittstellen- und Dispositionsmanagements.
- berücksichtigen die Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und von deren Bezugspersonen und informieren, schulen und beraten diese in Bezug auf die Schnittstellen und Maßnahmen zur Disposition.
- berücksichtigen die Interessen der relevanten Schnittstellen im Versorgungsprozess der Notaufnahme.
- setzen digitale Informations- und Kommunikationssysteme zielorientiert ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden

- sind sich der Bedeutung des Schnittstellen- und Dispositionsmanagement in Bezug auf eine sichere, zuverlässige Patientenversorgung bewusst und ermöglichen anlassbezogen eine Optimierung des Schnittstellen- und Dispositionsmanagements.
- nehmen gegenüber allen an dem Versorgungsprozess Beteiligten eine wertschätzende und empathische Haltung ein und übernehmen Verantwortung dafür, dass der Versorgungsprozess kontinuierlich sichergestellt wird.
- nehmen gegenüber den wartenden Menschen und deren Bezugspersonen eine empathische Haltung ein.
- sind sich der Bedeutung einer rechtssicheren Dokumentation bewusst, die auch alle Vorgaben zur Leistungsabrechnung erfüllt.
- sind sich der Bedeutung digitaler Informations- und Kommunikationssysteme bewusst und gehen mit diesen kritisch- konstruktiv um.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von Fallarbeiten
- Reflexion von Pflegesituationen in der Notaufnahme
- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen
- Kritische Auseinandersetzung mit der physischen und psychosozialen Situation der Menschen mit Pflegebedarf bezogen auf das Schnittstellen- und Dispositionsmanagement
- Mitarbeit bei der Konzeptweiterentwicklung zur Gestaltung, Umsetzung, Analyse und Optimierung von Prozessen
- Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse im Arbeitsbereich
- …

**Praxistransfer**

Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebensphasen und Gesundheitssituationen im Versorgungsprozess der Notaufnahme

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten des Schnittstellen- und Dispositionsmanagements.
- Praxisbegleitung zum Schnittstellen- und Dispositionsmanagement bei einer umfassenden Versorgung eines Menschen mit Pflegebedarf im Versorgungsprozess der Notaufnahme, Hospitationen in Bereichen, die Schnittstellen mit der Notaufnahme darstellen.
- Umsetzen von definierten Arbeitsaufträgen zum Schnittstellen- und Dispositionsmanagement.
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Weitere curriculare Bezugspunkte bestehen in dieser Moduleinheit zu den dem Basismodul „B1-ME1: Interaktion“ und zu den Spezialisierungsmodulen „ANPF S4: Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“ und zu „ANPF S5-ME1: Herausfordernde Situationen im Versorgungsprozess bewältigen “.

**Literaturhinweise**
**Empfohlene Literatur in Büchern**

Dubb, R; Kaltwasser,A.; Pühringer, F.K.; Schmid, K. (2019): Notfallversorgung und Pflege in der Notaufnahme - Praxisbuch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Fleischmann, T. (2021) Neuordnung der Notfallversorgung in Deutschland. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

weitere siehe NFP 5-ME1

**Empfohlene Fachzeitschriften**

Pflegeintensiv. Fachzeitschrift für Intensiv-, Anästhesie- und OP-Pflege. Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH.

Intensiv. Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Notfallmedizin up2date. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Notfall + Rettungsmedizin. Zeitschrift für präklinische und innerklinische Notfallmedizin. Berlin: Springer Medizin Verlag GmbH.

## Rahmenvorgabe ANPF S4 „Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege | | | |
| **Modulname**<br>Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären[44] Team gewährleisten, sichern und abschließen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>ANPF S4 | | |
| **Präsenzzeit**<br>210 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>210 Stunden | **Workload**<br>420 Stunden | **Leistungspunkte**<br>14 |
| **Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**<br>In diesem Spezialisierungsmodul stehen die Diagnostik und Therapie und die damit verbundenen akut- und notfallpflegerischen Maßnahmen im Vordergrund. Diagnostische Maßnahmen sind nach Ersteinschätzung und Stabilisation ein weiterer Schritt im Versorgungsprozess des Menschen mit Pflegebedarf.<br><br>Die Teilnehmenden entwickeln die Kompetenz, festgelegte diagnostische Maßnahmen auszuwählen, zu analysieren und zu bewerten. Sie gewährleisten gemeinsam und in Absprache mit dem zuständigen Arzt therapeutische Maßnahmen. Die Teilnehmenden entwickeln analytisches Denken, reflexive und argumentative Fähigkeiten zu diagnostischen und therapeutischen Abläufen in der Notaufnahme.<br><br>Sie analysieren und beurteilen Pflegesituationen im akut- und notfallpflegerischen Versorgungsprozess. Ergänzend lernen die Teilnehmenden vorausschauend zu handeln und gewährleisten den Pflegeprozess unter Berücksichtigung der Prioritäten im Behandlungsprozess. Die Teilnehmenden übernehmen Verantwortung gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen. Sie informieren und beraten diese bezüglich festgelegter diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Interventionen.<br><br>Die Teilnehmenden evaluieren den individuellen Versorgungsprozesses im Kontext der Gesamtsituation in der Notaufnahme. Hierbei begegnen sie den Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen wertschätzend. | | | |
| **Handlungskompetenz**<br>Die Teilnehmenden informieren und beraten die Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen in Bezug auf die Abläufe und Dimensionen im Versorgungsprozess. Dabei begegnen sie deren Ängste und Sorgen individuell und begleiten sie situativ und bedarfsorientiert.<br><br>Die Teilnehmenden leiten begründet diagnostische und therapeutische Maßnahmen ein und assistieren bei medizinischen Eingriffen. Sie kennen die gesetzlichen Grundlagen, handeln rechtssicher und orientieren sich dabei an Standards und generellen Handlungsempfehlungen (z.B. SOPs [45].). Sie evaluieren | | | |

[44] vgl. Definition S. 6

[45] Definition SOPs: SOP (Standard Operating Procedure) bedeutet auf Deutsch Standardarbeitsanweisung. Darunter ist eine Standardvorgehensweise bzw. ein standardisiertes Vorgehen zu verstehen, bei dem Abläufe von Vorgängen hinsichtlich der Prüfung der Ergebnisse und deren Dokumentation insbesondere in kritischen Segmenten mit potenziellen Einflüssen auf die Umwelt, Gesundheit und Sicherheit beschrieben werden. Online verfügbar unter: https://www.dvelop-ls.de/glossar/standard-operating-procedure-sop/ )

das diagnostische und therapeutische Handeln im interdisziplinären und interprofessionellen Team und passen gegebenenfalls das vorgegebene therapeutische Konzept in Rücksprache mit dem Arzt und anderen daran beteiligten Berufsgruppen an.

Sie erfassen und bewerten den individuellen Pflegebedarf im Versorgungsprozess der Betroffenen. Sie leiten notwendige Pflegeinterventionen ein und evaluieren diese während des Versorgungsprozesses.

Die Teilnehmenden kommunizieren und koordinieren die diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen im interdisziplinären und interprofessionellen Team und ermöglichen dadurch Transparenz und Kooperation im Versorgungsprozess. Sie reflektieren und evaluieren die Versorgungsstrukturen und -prozesse.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Praktische Modulprüfung

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- differenzieren und beurteilen die notwendigen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen für den Menschen mit Pflegebedarf.
- differenzieren die Unterschiede im Behandlungsprozess zwischen einer symptomorientierten und einer verdachtsorientierten Diagnostik im interdisziplinären und interprofessionellen Team.
- beurteilen relevante Differenzialdiagnosen im Rahmen des klinischen Untersuchungsprozesses.
- bewerten die Indikationen und Fehlerquellen diagnostischer Maßnahmen.
- konstruieren die Abläufe einer strukturierten Schockraumversorgung bei traumatologischen und nicht-traumatologischen Notfällen.
- bewerten die notwendigen Maßnahmen zur Überwachung.
- erörtern und evaluieren Einflussgrößen im Behandlungsprozess und die damit verknüpfte Verweildauer in der Notaufnahme.
- prüfen die notwendigen speziellen Pflege- und Assistenzmaßnahmen im Zusammenhang mit Diagnostik, Therapie und Risikostratifizierung.
- bewerten die Besonderheiten der Dokumentation des Pflegeprozesses in der Notaufnahme.
- beurteilen die Möglichkeiten, Menschen mit Pflegebedarf und Bezugspersonen in den Versorgungsprozess einzubinden und bei Bedarf eine beratende Funktion zu übernehmen.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- erkennen und bewerten eine vitale Bedrohung des Menschen mit Pflegebedarf in seiner jeweiligen Lebensphase und können entsprechende Maßnahmen einleiten und umsetzen.
- setzen differenziert diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen bei Menschen mit Pflegebedarf um.
- gestalten den Behandlungsprozess mit und sorgen für eine situativ angepasste Überwachung.
- erfassen, evaluieren und dokumentieren den Pflege- und Versorgungsbedarf von Menschen in der Notaufnahme.
- handeln vorrausschauend und strukturiert im Versorgungsprozess, um Komplikationen zu vermeiden.
- handeln und dokumentieren rechtssicher und reflektieren den Versorgungsprozess.
- koordinieren eine interdisziplinäre und interprofessionelle Versorgung des Menschen mit Pflegebedarf bezüglich notfallpflegerischer und weiterer therapeutischer Maßnahmen.

- integrieren die Bezugspersonen in den diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Prozess.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der eigenen Verantwortung in der Notfallversorgung und in der interprofessionellen kooperativen Zusammenarbeit bewusst.
- sind sich der beruflichen Verantwortung durch die vorbehaltlich pflegerischen Aufgaben für den Menschen mit Pflegebedarf und dessen Bezugspersonen bewusst.
- reflektieren die Bedeutung ihres Verhaltens und Handelns für den Menschen mit Pflegebedarf und seinen Bezugspersonen.
- sind sich der Relevanz ihres anwaltschaftlichen und empathischen Handelns gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf und seinen Bezugspersonen bewusst.
- realisieren die Auswirkungen und die Konsequenzen der Notfall-/Akutsituation für die Menschen mit Pflegebedarf, sowie deren Bezugspersonen.
- respektieren die Ablehnung einer lebenserhaltenden (verlängernden) Therapie von Menschen mit Pflegebedarf in der Notaufnahme und deren Bezugspersonen.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von notfallpflegerischen Versorgungssituationen
- Praktische Übungen und Simulation zu Situationen im Pflegealltag
- Mitarbeit bei der Erstellung oder Überarbeitung eines Handbuches, oder von Handlungsanweisungen, SOP oder Checklisten.
- …

**Praxistransfer**

Versorgung von zu Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen und Gesundheitssituationen im Versorgungsprozess der Notaufnahme.

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung eines Menschen im Versorgungsprozess.
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung eines Menschen im Versorgungsprozess.
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Das Basismodul „B1: Beziehung achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung zwischen den Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen und dem interdisziplinären und interprofessionellen Team für den Versorgungsprozess maßgebend ist. Weitere curriculare Bezugspunkte bestehen in dieser Moduleinheit zu dem Spezialisierungsmodul „ANPF S1: Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten“, zu allen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls „ANPF S3: Patientensicherheit gewährleisten“.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern:**

Dubb, R; Kaltwasser, A.; Pühringer, F.K.; Schmid, K. (2019): Notfallversorgung und Pflege in der Notaufnahme - Praxisbuch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Fleischmann T. (Hrsg.) (2012): Klinische Notfallmedizin. Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahme. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Fleischmann,T. (Hrsg.) (2018): Fälle Klinische Notfallmedizin. Die 100 wichtigsten Diagnosen. München: Elsevier, Urban & Fischer.

Fleischmann, T., Hohenstein, C. (2020): Klinische Notfallmedizin Band 1 Wissen. München: Elsevier GmbH.

Fleischmann, T., Hohenstein, C. (2020): Klinische Notfallmedizin Band 2 Skills. München: Elsevier GmbH.

**Empfohlene Fachzeitschriften:**

Pflegeintensiv-Bibliomed

Intensiv- Thieme Verlag

Notfallmedizin up2date

## Rahmenvorgabe ANPF S5 „Besondere Herausforderungen während des Versorgungsprozesses bewältigen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege | | | |
| **Modulname**<br>Besondere Herausforderungen während des Versorgungsprozesses bewältigen | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>ANPF S5 | | |
| **Präsenzzeit**<br>92 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>92 Stunden | **Workload**<br>184 Stunden | **Leistungspunkte**<br>6 |

**Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung**

In diesem Spezialisierungsmodul stehen besondere pflegerische Herausforderungen für die Teilnehmenden im Vordergrund. Es werden herausfordernde Situationen und besondere Lagen im Rahmen des Versorgungsprozesses, des Notfallmanagements und deren Bedeutung für die Betroffenen, die Organisation und die eigene Person reflektiert. Die Teilnehmenden orientieren sich in herausfordernden Situationen und in besonderen Lagen an den gültigen gesetzlichen Vorgaben.

Herausfordernde Situationen umfassen herausforderndes Verhalten, Aggression, Gewalt- und Missbrauchssituationen sowie die Gefahr der eigenen Traumatisierung. Die Teilnehmenden handeln kompetent, um diese Situationen im notfallpflegerischen Setting zu bewältigen. Sie erkennen herausfordernde Situationen, bewerten diese und leiten entsprechende Maßnahmen ein. Sie entwickeln und erweitern ihre Kompetenzen zur Deeskalation und Bewältigung solcher herausfordernderen Situationen. Zudem beraten sie die betroffenen Menschen und deren Bezugspersonen individuell und zielorientiert. Die Teilnehmenden evaluieren und reflektieren im interprofessionellen Team die herausfordernden Situationen.

Die Teilnehmenden sind sich in besonderen Lagen ihrer zentralen und koordinierenden Rolle bewusst. Sie übernehmen die ihnen zugeordneten Rollen und Aufgaben in den hierfür veränderten Organisationsstrukturen.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Mündliche Modulprüfung

| **Moduleinheiten** | | |
|---|---|---|
| ANPF S5-ME1: | Herausfordernde Situationen im Versorgungsprozess bewältigen | 46 Stunden |
| ANPF S5-ME2 | Besondere Lagen im Versorgungsprozess bewältigen | 46 Stunden |

## ANPFS5-ME 1: Herausfordernde Situationen im Versorgungsprozess bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden entwickeln in dieser Moduleinheit Kompetenzen, um herausforderndes Verhalten, Aggressionen, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen von oder durch Menschen mit Pflegebedarf und deren Bezugspersonen zu erkennen und einzuschätzen. Sie handeln in Gefahrensituationen präventiv und deeskalierend im interprofessionellen Team und in Zusammenarbeit mit Organisationeinheiten und Fachbereichen.

Sie begleiten die Betroffenen und deren Bezugspersonen in diesen Situationen empathisch und wertschätzend. Sie beraten diese hinsichtlich möglicher Unterstützungen und stellen bei Bedarf den Kontakt zu entsprechenden Beratungsstellen her. Die Teilnehmenden erkennen und benennen persönliche Belastungssituationen, insbesondere in Bezug auf eine mögliche berufsbedingte Traumatisierung. In diesen Grenzsituationen übernehmen sie füreinander Verantwortung.

Die Teilnehmenden evaluieren diese Situationen im Versorgungsprozess, sowie ihr eigenes Handeln, auch mit Blick auf die psychosoziale Betreuung der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen. Sie berücksichtigen dabei die eigene Belastungs- und Grenzsituation, ebenso die aller Mitglieder im interprofessionellen Team.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- differenzieren die Begriffe herausforderndes Verhalten, Aggressionen und Gewalt in Abgrenzung zur Agitation.
- bewerten Theorien zur Gewalt- und Aggressionsentstehung.
- beurteilen die Einflussfaktoren im Setting Notaufnahme in Bezug auf Aggressions- und Gewalt-entstehung.
- erläutern Deeskalationstechniken sowie Grundlagen der körperlichen Deeskalation und Selbstschutztechniken.
- vergleichen die gesetzlichen Grundlagen zu Notwehr und Nothilfe.
- bewerten typische Verhaltensweisen, Verletzungsmuster und psychische Folgen bei Gewalterfahrung, Missbrauch und Misshandlung in den verschiedenen Altersphasen.
- schätzen Handlungsoptionen bei Verdacht auf Gewalt, Missbrauch und Misshandlung ein.
- beurteilen gesetzliche Grundlagen zu den Themen Gewalt, Missbrauch und Misshandlung.
- bewerten die Besonderheiten und speziellen Bedürfnisse der Betroffenen bei der Krisenintervention und berufsbedingten Traumatisierung.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- erkennen und bewerten Auslöser und verstärkende Faktoren von Aggression und Gewalt und reduzieren diese.

- reagieren situativ angepasst in entsprechenden Situationen und initiieren notwendige Anpassungen bei den Prozessen. Sie nutzen hierzu kommunikative, organisatorische und personelle Maßnahmen.
- beachten bei Angriffen die rechtlichen Vorgaben zur Notwehr und Nothilfe und nutzen die Möglichkeiten, sich in bedrohlichen Situationen Hilfe und Unterstützung anzufordern.
- wenden spezielle Maßnahmen und Techniken zur Deeskalation an und verteidigen sich und andere gegen körperliche Angriffe und befreien sich aus bedrohlichen Situationen.
- erkennen mögliche emotionale Krisensituationen in allen Altersphasen frühzeitig und bieten die notwendige professionelle Hilfe an.
- informieren über beratende und unterstützende Stellen und sind bei der Kontaktaufnahme behilflich.
- beachten und handeln entsprechend gesetzlichen Vorgaben bei Gewalt, Missbrauch und Misshandlung.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- sind sich der besonderen Situation im Setting Notaufnahme bezüglich der Entstehung von Aggression und Gewalt bewusst.
- sind sich bewusst, dass nicht in jeder Situation eine Deeskalation möglich ist und sind aufmerksam für Anzeichen einer solchen Situation.
- sind sich der besonderen Situation vom Menschen mit Gewalt, Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen bewusst.
- sind empathisch und wertschätzend gegenüber Menschen in belastenden Situationen und realisieren die hohe Relevanz von frühzeitigen Angeboten zur Unterstützung und Hilfsangeboten.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten Notfallsituationen
- Praktische Übungen und Simulation zu Situationen im Pflegealltag
- Erweiterung des Lernortes an Einrichtungen der polizeilichen Gefahrenabwehr, oder der Beratung und Unterstützung für von Gewalt, Missbrauch und Misshandlung betroffenen Personen (z.B. auch Missbrauchsambulanz)
- Reflexion der Erfahrungen betroffener Personen
- Erarbeitung von Konzepten / Lösungen zur Reduzierung von Aggression und Gewalt in der Notaufnahme.
- Mitarbeit bei der Erstellung oder Überarbeitung eines Handbuches, oder von Handlungsanweisungen, SOP oder Checklisten zum Umgang mit Aggression oder Gewalt.
- Mitarbeit bei der Erstellung oder Überarbeitung eines Handbuches, oder von Handlungsanweisungen, SOP oder Checklisten zum Umgang mit Opfern von Gewalt, Missbrauch und Misshandlung …
- Bearbeiten von Videosequenzen zum Themenfeld Gewalt, Aggressionen, Missbrauch mit entsprechenden Lernaufträgen
- …

**Praxistransfer**

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten
- Praxisbegleitung zu definierten Themeneinheiten, z. B. Bearbeiten von Videosequenzen zum Themenfeld Gewalt, Aggressionen, Missbrauch mit entsprechenden Lernaufträgen
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Das Basismodul „B1-ME3: Selbstfürsorge“ ist grundlegend für diese Moduleinheit.
Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Weitere curriculare Bezugspunkte bestehen in dieser Moduleinheit zu den Spezialisierungsmodulen „ANPF S1: Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen einschätzen und bewerten“, zu „ANPF S2: Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen“, zu „ANPF S4: Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“ und zu „ANPF S5: Besondere Herausforderungen während des Versorgungsprozesses bewältigen“.

**Literaturhinweise**

Dubb, R; Kaltwasser, A.; Pühringer, F.K.; Schmid, K. (2019): Notfallversorgung und Pflege in der Notaufnahme - Praxisbuch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

## ANPFS5-ME 2: Besondere Lagen im Versorgungsprozess bewältigen

**Handlungskompetenz**

Die Teilnehmenden schätzen besondere Lagen ein und bewerten diese. Sie leiten entsprechende Handlungen ein und orientieren ihr Handeln am Alarm- und Einsatzplan. Sie passen ihren Arbeitsbereich den Erfordernissen der besonderen Lagen an und organisieren die notwendigen strukturellen und prozessualen Veränderungen in der Versorgung.

Die Teilnehmenden berücksichtigen die psychosoziale Versorgung der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen und benennen persönliche Belastungssituationen, auch in Bezug auf eine mögliche berufsbedingte Traumatisierung. In diesen Grenzsituationen übernehmen sie füreinander Verantwortung.

Sie evaluieren die Planungen und reflektieren den Versorgungsprozess besonderer Lagen, auch im Hinblick auf ihr eigenes Handeln in der zugewiesenen Rolle.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- bewerten die verschiedenen besonderen Lagen, die dazugehörigen Begrifflichkeiten und differenzieren den Unterschied zwischen Individual- und Katastrophenmedizin.
- kennen die Organisation der Gefahrenabwehr in Deutschland.
- prüfen Strategien zum Umgang mit dem Ressourcenmangel bei besonderen Lagen.
- stellen Aufgaben und Herausforderungen für Kliniken bei besonderen Lagen dar.
- beurteilen die Besonderheiten bei Amok- und Terrorlagen.
- vergleichen die gesetzlichen Grundlagen bei besonderen Lagen.
- beurteilen die Möglichkeiten der psychosozialen Betreuung von Betroffenen, Bezugspersonen und des eingesetzten Personals.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- übernehmen die ihnen zugewiesenen Rollen und Aufgaben innerhalb der gültigen Notfallpläne.
- beachten die Ressourcen in besonderen Lagen unter Berücksichtigung die gültigen Notfallpläne.

- beachten die gesetzlichen Besonderheiten und die Vorgaben zur Dokumentation bei besonderen Lagen.
- analysieren mögliche Risikofaktoren in Bezug auf die (berufsbedingte) Traumatisierung, benennen und reduzieren diese und leiten notwendige Maßnahmen ein.
- reflektieren die besonderen Lagen professionell und leiten Verbesserungsvorschläge ab.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- erkennen die Bedeutung der Anwendung der Strategien der Katastrophenmedizin und der veränderten Strukturen bei besonderen Lagen.
- sind sich ihrer Rolle als zentrale Person bei der Anwendung eines Notfallplans bewusst.
- sind sich der Bedeutung der speziellen gesetzlichen Vorgaben und von deren Einhaltung bewusst.
- stehen Strategien und Maßnahmen zur Prävention einer (beruflichen) Traumatisierung positiv gegenüber.

**Empfohlene Inhalte**

- …

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- …

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion von erlebten besonderen Lagen
- Praktische Übungen und Simulation zu Situationen bei besonderen Lagen
- Reflexion des klinikeigenen Alarmes – und Einsatzplan
- Verlegung des Lernortes an Einrichtungen der Gefahrenabwehr und des Katastrophenschutzes (Besuch bei FW, THW, Polizei, med. Katastrophenschutz, etc.)
- Mitarbeit bei der Erstellung oder Überarbeitung eines Handbuches, Handlungsanweisungen, SOP oder Checklisten
- Reflexion der Erfahrungen betroffener Personen
- …

**Praxistransfer**

- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten
- Praxisbegleitung bei definierten Themeneinheiten
- Brandschutz und Evakuierungsübungen
- …

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Das Basismodul „B1-ME3: Selbstfürsorge“ ist grundlegend für diese Moduleinheit. Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls.

Weitere curriculare Bezugspunkte bestehen in dieser Moduleinheit zu den Spezialisierungsmodulen „ANPF S1: Gesundheitssituation von Menschen aller Lebensphasen ersteinschätzen und bewerten“, zu „ANPF S2: Psychosoziale Begleitung und Schmerzmanagement von Menschen aller Lebensphasen durchführen“ und zu „ANPF S4: Versorgungsprozesse der Diagnostik und Therapie im interprofessionellen und interdisziplinären Team gewährleisten, sichern und abschließen“.

**Literaturhinweise**

**Empfohlene Literatur in Büchern**

Dubb, R; Kaltwasser, A.; Pühringer, F.K.; Schmid, K. (2019): Notfallversorgung und Pflege in der Notaufnahme - Praxisbuch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

**Internetverweise**

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2008): Schutz Kritischer Infrastruktur - Risikomanagement im Krankenhaus. Online verfügbar unter URL: https://www.bbk.bund.de/DE/AufgabenundAusstattung/KritischeInfrastrukturen/Publikationen/Leitfaden_Krankenh_Risiko-Kritis.html (01.06.2021).

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (o.J.): Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes. Online verfügbar unter URL: https://www.gesetze-im-internet.de/zsg/ (02.06.2021).

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2020) (Hrsg.): Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP). Online verfügbar unter URL: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/Handbuch_KAEP_final.pdf;jsessionid=71C36E6CC9A7A0AF46366582F7348748.2_cid355?__blob=publicationFile

## Rahmenvorgabe ANPF E1 „Titel des Ergänzungsmoduls“

**Hinweis:** Dieses Ergänzungsmodul bietet einen freien Gestaltungsraum für die Weiterbildungsstätten. Sie entwickeln und formulieren in Kombination zu einem ausgewählten Spezialisierungsmodul ein individualisiertes Ergänzungsmodul.

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege | | | |
| **Modulname**<br>Wird von der Weiterbildungsstätte formuliert | | | |
| **Modultyp**<br>Ergänzungsmodul | **Modulkennnummer**<br>ANPF E1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>16 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>16 Stunden | **Workload**<br>32 Stunden | **Leistungspunkt**<br>1 |
| **Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung** | | | |
| **Handlungskompetenz** | | | |
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten** | | | |
| **Modulprüfung**<br>In Kombination mit ausgewähltem Spezialisierungsmodul - Keine separate Modulprüfung | | | |
| **Lernergebnisse**<br>**Wissen**<br>Die Teilnehmenden …<br>• …<br><br>**Können**<br>Die Teilnehmenden …<br>• …<br><br>**Einstellungen/Werte/Haltungen**<br>Die Teilnehmenden …<br>• … | | | |
| **Empfohlene Inhalte**<br>• … | | | |

| |
|---|
| **Methodenempfehlung/Lehrformen**<br>• … |
| **Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**<br>• … |
| **Praxistransfer**<br>• … |
| **Curriculare Schnittstellen/Querverweise** |
| **Literaturhinweise** |

# Übergangsregelung der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (kurz: WBO) bei der Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege

1. Leitung der Weiterbildung

2. Praxisanleitung vor Ort

3. Übergangsregelung bei langjähriger Berufserfahrung (außer Kraft)

## 1. **Leitung der Weiterbildung**

### **§ 10 Zulassung von Weiterbildungen** [46]

(2) Für die Zulassung der Weiterbildung ist weiterhin erforderlich, dass die Leiterin einer Weiterbildung nach dieser Ordnung zum Führen der entsprechenden Weiterbildungsbezeichnung berechtigt ist und über ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation verfügt. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung durch die Landespflegekammer.

(3) Die Leitung der Weiterbildung kann auch in Form eines Leitungskollegiums wahrgenommen werden. Ein Leitungskollegium besteht aus einer Person mit einer berufspädagogischen Hochschulqualifikation oder einer vergleichbaren Hochschulqualifikation und einer Person mit der entsprechenden Weiterbildung und, die zugleich mindestens über die Weiterbildung als Praxisanleiter/in in den Pflegeberufen verfügt.

(4) Die Leiterin einer Weiterbildung nach dieser Ordnung kann gleichzeitig auch Leitung oder Mitglied des Leitungskollegiums der Weiterbildungsstätte sein. Sie wird im Befugtenverzeichnis gemäß § 8 Absatz 6 geführt.

***Übergangsregelung zum Bestandsschutz der Leitungspersonenbei der Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege***

Personen, die vor dem 01.01.2022 bereits eine Weiterbildung für das Fachgebiet Akut- und Notfallpflege leiten (als Gesamtleitung oder als Fachpraktische bzw. Pädagogische Leitung), genießen in der Position als Leitung der Weiterbildung Akut- und Notfallpflege Bestandsschutz.

Sie sind den Personen nach § 10 Absatz 2 der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vom 16.03.2021 gleichzustellen.

[46] Die in diesen Übergangsregelungen zitierten Paragraphen und Absätze entstammen der Weiterbildungsordnung in der von der Vertreterversammlung beschlossenen Fassung mit Stand vom 16. März 2021 / Genehmigung durch das aufsichtsführende Ministerium am 20. 09. 2021.

## 2. Praxisanleitung vor Ort

### § 8 „Zulassung von Weiterbildungsstätten“

„Die Zulassung einer Weiterbildungsstätte wird durch die Landespflegekammer ausgesprochen, wenn:

[…]

Für die Durchführung eines praktischen Teils jeweils einer Weiterbildung die Zusammenarbeit mit geeigneten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sichergestellt ist. Eine Einrichtung ist für den praktischen Teil einer Weiterbildung nur dann geeignet, wenn sie mindestens eine Person mit der Befugnis zum Führen der jeweiligen Weiterbildungsbezeichnung beschäftigt, die darüber hinaus über eine abgeschlossene Weiterbildung als Praxisanleiterin oder ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder über eine pädagogische Weiterbildungsqualifikation von mindestens 2.100 Unterrichtsstunden Dauer (z. B. Lehrerin für Pflegeberufe) verfügt.“ § 8 Absatz 4: Nr. 4 WBO

### Übergangsregelung bei der Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege:

Ergänzend zu § 8 Absatz 4 der WBO gilt für den Zeitraum bis 01.01.2026, dass eine Einrichtung für den praktischen Teil der Weiterbildung Akut- und Notfallpflege auch dann geeignet ist, wenn sie mindestens eine Person mit der Befugnis zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung der Fachweiterbildung für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie beschäftigt, die darüber hinaus über eine abgeschlossene Weiterbildung als Praxisanleiterin oder ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder über eine pädagogische Weiterbildungsqualifikation von mindestens 2.100 Unterrichtsstunden Dauer (z. B. Lehrerin für Pflegeberufe) verfügt.

## Präambel: Entwicklungsprozess der „Fachweiterbildung für onkologische Pflege“

Eine onkologische Erkrankung ist für die Betroffenen von größerer existenzieller Bedeutung als die Bewältigung einer akuten Erkrankung, die zeitlich enger befristet ist und mit vollständiger Genesung endet. Obgleich Behandlungsfortschritte und Überlebenschancen erreicht werden, wird die Erkrankung von den Betroffenen als lebensbedrohlich wahrgenommen, was negative Emotionen zur Folge hat. Insbesondere Angst, Hoffnungslosigkeit und teilweise Schuldgefühle bezüglich des eigenen Lebensstils begleiten die Betroffenen in unterschiedlicher Weise und mit wechselnder Intensität. Das Entstehen einer onkologischen Erkrankung ist ein hochkomplexer Prozess, der ein vertieftes Verständnis zur Krankheitsentstehung, das weit über die Grundausbildung hinausgeht, bei onkologisch Pflegenden unabdingbar macht. Die onkologische Therapie ist mit einer Vielzahl von Nebenwirkungen assoziiert, was die ohnehin herausfordernde Gesamtsituation von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf zusätzlich belastet. Eine onkologische Erkrankung wirkt sich auf somatischer, psychischer und sozialer Ebene aus. Die Lebensqualität ist in ihrer Gesamtheit beeinträchtigt, wobei die Einschränkung der Alltagskompetenz in Abhängigkeit zur jeweiligen Krankheitsphase variiert. Soziale Auswirkungen verdeutlichen, dass auch Bezugspersonen von der Diagnose betroffen sind. Dies gilt insbesondere für das Familiensystem, wenn Kinder von einer onkologischen Erkrankung betroffen sind. Onkologisch Fachweitergebildeten kommt eine aktive Rolle in der Unterstützung und Förderung von Ressourcen, Bewältigungsstrategien, Resilienz und Selbstwirksamkeit onkologisch erkrankter Menschen und deren Bezugspersonen zu.

Die dargestellte hochkomplexe Situation mit den Dimensionen Instabilität der individuellen Betroffenensituation, Variabilität der Pflegesituation und Unsicherheiten aller am Prozess beteiligten Personen begründet (vgl. Perrow, 1967 zitiert nach Gurter et al., 2018, 242) die Notwendigkeit des professionellen Handelns onkologisch fachweitergebildeter Pflegefachpersonen, um für Menschen mit onkologischem Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen eine höchstmögliche Lebensqualität in jeder Krankheitsphase und in jedem Versorgungssetting zu gewährleisten und wird in den einzelnen Moduleinheiten detailliert dargestellt. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben besonderen Wert daraufgelegt, alle Altersgruppen sowie die verschiedenen Pflegesettings in der onkologischen Pflege zu berücksichtigen. Die Weiterbildung ist so konzipiert, dass onkologische Pflegefachpersonen mit ihrer Fachexpertise in allen Bereichen - von der Prävention über die stationäre und ambulante Versorgung bis hin zur Palliativpflege bzw. zur Nachsorge und Survivorship - tätig sein können. Das genannte Ziel wird zum einen durch den gezielten Einsatz von regelgeleitetem, evidenzbasiertem Wissen und Können, zum anderen durch die Selbstbestimmung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf hinsichtlich der Definition bzw. Bestimmung dessen, was unter Lebensqualität zu verstehen ist, erreicht. Es gilt, beide Aspekte in Einklang zu bringen. Dabei zeichnet sich Pflegekompetenz im Umgang mit den sich daraus ergebenden Widersprüchen aus. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz hat das skizzierte Pflegeverständnis im pädagogisch-didaktischen Begründungsrahmen (2017: 13) im Anschluss an Friesacher zugrunde gelegt: „Pflegearbeit realisiert sich in einem Arbeitsbündnis mit den zu Pflegenden in ihrem lebensweltlichen Kontext, sie ist dabei geprägt durch eine asymmetrische, Nähe und Distanz ausbalancierende, interaktionsorientierte und kommunikative Zugangsweise (…)." (Friesacher 2015: 202).

Bei dieser Weiterbildung handelt es sich um eine Fachweiterbildung, deren Kompetenzentwicklung aufbauend und ergänzend auf die bereits erworbenen Kompetenzen des dritten Ausbildungsdrittel der generalistischen Pflegeausbildung abzielt. Laut § 2 Absatz 2 der Weiterbildungsordnung (WBO) ist „[e]ine Fachweiterbildung eine Weiterbildung, die Berufsangehörige gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 5 bis 9 des Heilberufsgesetzes (HeilBG) in der jeweils geltenden Fassung für ein bestimmtes pflegerisches Handlungsfeld über die Ausbildung hinaus qualifiziert und in den Kompetenzen spezialisiert. Diese Weiterbildung führt zu einer Weiterbildungsbezeichnung. Die Handlungsfelder umfassen präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung,

Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender."

Da es in der Fachweiterbildung um die Entwicklung theoretischer und vor allem praktischer Kompetenzen geht, haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe bei der Entwicklung der Rahmenvorgabe dem praktischen Teil der Weiterbildung einen hohen Stellenwert eingeräumt. Fachwissen allein stellt noch keine Handlungskompetenz dar und ermöglicht noch keine qualitativ hochwertige und personenzentrierte Pflege. Diese zeigt sich erst in der Performanz, d.h. im Lösen von herausfordernden Situationen und in der sozialen Interaktion. Demnach ermöglicht dieser praktische Teil die vollständige Entwicklung der Handlungskompetenz der Teilnehmenden. Die praktische Weiterbildung in der onkologischen Pflege leistet hierzu einen zentralen Beitrag, indem sie es den Pflegefachpersonen ermöglicht, das erforderliche vertiefte Wissen und Können im Rahmen eines effektiven Theorie-Praxis-Transfers im inter- sowie intraprofessionellen Team zu erwerben und anzuwenden. Durch fallorientiertes Lernen werden die Pflegefachpersonen befähigt, spezifische und bedarfsgerechte Lösungen für die hochkomplexen Herausforderungen in der Betreuung und Begleitung onkologisch erkrankter Menschen und deren Bezugspersonen zu entwickeln. Den Weiterbildungsstätten kommt – über die exemplarischen Inhalte hinaus – die Aufgabe zu, individuelle Schwerpunkte zu definieren, spezifische Inhalte zu ergänzen, die eine besondere Bedeutung für die praktische Tätigkeit der Teilnehmenden entfalten und die Prüfungen in den einzelnen Modulen innerhalb des vorgegebenen Rahmens pädagogisch-didaktisch sinnvoll zu gestalten.

| **Autorinnen und Autoren der Rahmenvorgaben für die Fachweiterbildung für onkologische Pflege** | |
|---|---|
| Jessica Fröhner | Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachkraft für Onkologie, Palliative Care, Brest care Nurse, Pain Nurse, Praxisanleiterin |
| Guido Helfert | Pflegedienstleitung (Hospiz), Fachkrankenpfleger für Onkologie & Palliative Care, Qualitätsbeauftragter im Gesundheitswesen, Wundexperte (ICW) |
| Anja Hofmann | Gesundheits- und Krankenpflegerin für Onkologie, Palliative Care M.A. Pädagogik in Gesundheit und Pflege, Pädagogische Leitung der Fachweiterbildung Onkologie |
| Anke Kordon | Praxisanleiterin, Berater/in für Ernährungsmanagement im Gesundheitswesen, Pain Nurse 1, M.A. Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Fachliche Leitung der Funktionsweiterbildung Führen und Leiten einer Pflege- oder Funktionseinheit in der Akut- und Langzeitpflege |
| Vera Kusche | M.A. Erwachsenenbildung, Bildungsreferentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz |
| Katja Schares | Lehrerin für Pflege und Gesundheit (M.A.), Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege |
| Daniela Selvaggio | Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachkraft für Onkologische Pflege, Fachpraktische Leitung in der Weiterbildung „Pflege in der Onkologie", Palliative Care Fachkraft, Kursleiterin der Weiterbildung „Palliative Care", Praxisanleiterin |

# 8. Rahmenvorgabe:

## Fachweiterbildung für onkologische Pflege

**Weiterbildungsbezeichnung**

- Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für onkologische Pflege
- Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für onkologische Pflege
- Fach-Altenpfleger bzw. Fach-Altenpflegerin für onkologische Pflege
- Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (ggf. mit Zusatz: Bachelor) für onkologische Pflege

**Ziele der Weiterbildung**

**Domäne des Pflegeprozesses**

Die Teilnehmenden...

- konzipieren den hochkomplexen Pflegeprozess für Menschen mit onkologischen Erkrankungen unter Berücksichtigung der individuellen sozialen, familialen, kulturellen und spirituellen Hintergründe sowie der alters- und entwicklungsspezifischen Lebenssituation.
- ermitteln systematisch die individuellen Bedürfnisse, Ressourcen und den Pflegebedarf der betroffenen Menschen, um eine bedarfsgerechte und personenzentrierte Versorgung sicherzustellen.
- planen den hochkomplexen Pflegeprozess zielgerichtet, indem sie sowohl präventive, kurative, rehabilitative als auch palliative Maßnahmen zur Stabilisierung und Verbesserung der Lebensqualität in jeder Krankheitsphase individuell anpassen. Sie evaluieren den hochkomplexen Pflegeprozess regelmäßig und passen ihn bedarfsgerecht an.
- berücksichtigen die biopsychosozialen Bedürfnisse der Menschen mit onkologischen Erkrankungen, um deren seelische Gesundheit zu stabilisieren und sie individuell zu unterstützen.
- adaptieren ihr Verständnis des Gesundheits- und Krankheitskontinuums in die pflegerische Versorgung und begleiten Menschen in fortgeschrittenen Krankheitsstadien sowie deren Bezugspersonen in der Palliativphase und im Trauerprozess unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Werte.
- gewährleisten durch einen gezielten Theorie-Praxis-Transfer, dass aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die pflegerische Versorgung integriert und kontinuierlich weiterentwickelt werden.

**Professionelle Domäne**

Die Teilnehmenden...

- begründen in hochkomplexen onkologischen Versorgungssituationen fundierte Entscheidungen, die sich an pflegewissenschaftlichen, handlungsorientierten, rechtlichen und ethischen Prinzipien orientieren und evaluieren diese kontinuierlich.
- zeigen in ihrer pflegerischen Tätigkeit eine kritische und reflektierte ethische Haltung und setzen sich aktiv für eine würdevolle Begleitung und Betreuung der erkrankten Menschen und ihrer Bezugspersonen ein.
- koordinieren die interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen der onkologischen Versorgung empathisch, wertschätzend und nachhaltig, insbesondere in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen.

- entwickeln ihre Reflexions-, Argumentations-, Koordinations- und Entscheidungsfähigkeit gezielt aus und übernehmen eigenverantwortlich eine proaktive Rolle in der Mitgestaltung und Steuerung von Versorgungsprozessen innerhalb interdisziplinärer Teams.
- entwickeln und begründen Konzepte der edukativen Begleitung und Gesundheitsförderung und setzen diese gezielt in ihrer pflegerischen Praxis ein, um Betroffene und deren Bezugspersonen bedarfsgerecht zu informieren, anzuleiten und in der Krankheitsbewältigung zu unterstützen.
- reflektieren regelmäßig ihr eigenes berufliches Handeln, setzen Strategien der Selbstfürsorge gezielt ein und entwickeln ihre berufliche Rolle in der onkologischen Pflege kontinuierlich weiter.

**Organisationsdomäne**

Die Teilnehmenden...

- entwerfen den hochkomplexen Pflegeprozess in der onkologischen Versorgung, indem sie wissenschaftlich fundierte Einschätzungsverfahren anwenden und Abläufe in verschiedenen Versorgungssettings – von der Akutpflege bis zur palliativen Begleitung – zielgerichtet planen, durchführen und evaluieren.
- überprüfen ihre pflegerischen Maßnahmen daraufhin, ob sie mit abteilungs-, einrichtungs- und nationalen Standards übereinstimmen und begründen somit ihr Handeln fachlich. Zur Gewährleistung der Patientensicherheit werden geltende Leitlinien ermittelt und das pflegerische Vorgehen daran adaptiert.
- entwickeln und erhalten eine kooperative Beziehung zu allen Berufsgruppen im interdisziplinären Team sowie zu relevanten Schnittstellen im Versorgungssystem, um eine umfassende onkologische Versorgung sicherzustellen.
- koordinieren und kommunizieren Abläufe im Versorgungsprozess, indem sie Steuerungsinstrumente und digitale Dokumentationssysteme gezielt nutzen.
- übernehmen eine anwaltschaftliche und fürsorgende Rolle für onkologisch erkrankte Menschen und deren Bezugspersonen, indem sie sich für deren individuelle Bedürfnisse und pflegerische Bedarfe aktiv einsetzen.
- tragen als onkologische Pflegefachpersonen zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Qualitätsstandards in der onkologischen Versorgung sowie zur Weiterentwicklung von Fort- und Weiterbildungsprogrammen bei.

**Weiterbildungs- und Entwicklungsdomäne**

Die Teilnehmenden...

- begründen wissenschafts-, fall- und situationsorientiert und reflektieren kontinuierlich ihr pflegerisches Handeln, um eine evidenzbasierte onkologische Pflege sicherzustellen.
- setzen sich kritisch mit der Diskrepanz zwischen pflegerischem Anspruch und Versorgungsrealität auseinander und entwerfen eigenständig Lösungsansätze.
- sind sich der Relevanz ihrer lebenslangen beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung bewusst und nehmen aktiv an Fort- und Weiterbildungen teil.
- planen die notwendige Anleitung, Schulung und Beratung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen sowie deren Bezugspersonen.
- leiten und begleiten Teammitglieder, fördern Kolleginnen in ihrer beruflichen Entwicklung und tragen zur Professionalisierung der onkologischen Pflege bei.
- fördern, motivieren und unterstützen Auszubildende und Weiterbildungsteilnehmende in ihrer beruflichen Entwicklung und tragen zur Qualitätssicherung in der onkologischen Pflegepraxis bei.

**Art der Weiterbildung**

Fachweiterbildung

**Zulassungsvoraussetzungen**

- ein Jahr Berufserfahrung nach der grundständigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder generalistischen Pflegeausbildung; davon mindestens ein halbes Jahr fachspezifische Erfahrung in einem Pflegebereich in dem onkologisch erkrankte Menschen betreut werden oder
- zwei Jahre Berufserfahrung nach der grundständigen Ausbildung in der Altenpflege, davon mindestens ein Jahr fachspezifische Erfahrung in einem Pflegebereich in dem onkologisch erkrankte Menschen betreut werden

**Dauer der Weiterbildung**

2 Jahre (Regelzeit)

**Umfang der Weiterbildung:** (bezieht sich auf die Präsenz- und Praxiszeit)

- mindestens 720 Stunden Theorie (Zeiteinheit 45 Minuten)
  (Basis-, Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule)

Der praktische Einsatz kann in allen Versorgungsbereichen und bei allen Altersgruppen einschließlich der Pädiatrie erfolgen.

- mindestens absolvierte 1900 Stunden Praxis (Zeiteinheit 60 Minuten) in praktischen Einsatzbereichen; davon:
  - mindestens 600 Stunden in mindestens zwei verschiedenen Pflegebereichen, in denen die onkologisch erkrankten Menschen eine Systemtherapie in Form von Zytostatika, Immuntherapie, Antikörper etc. erhalten und/oder eine Stammzelltherapie (SZT) durchgeführt wird (Mindestdauer der Einsatzzeit 4 Wochen)
  - mindestens 500 Stunden in mindestens zwei verschiedenen Pflegebereichen, in denen onkologisch erkrankten Menschen eine operative Therapie erhalten (Mindestdauer der Einsatzzeit 4 Wochen)
  - mindestens 280 Stunden in einem Pflegebereich, in dem onkologisch erkrankte Menschen betreut werden, die eine Strahlentherapie erhalten. Darüber hinaus soll den Weiterbildungsteilnehmerinnen ein Einblick in die direkte Durchführung der Bestrahlung gewährt werden
  - mindestens 250 Stunden im Palliative Care Bereich, dazu zählen Palliativstation, Hospiz und SAPV-Team (Spezialisierte-Ambulante-Palliativ-Versorgung)
  - mindestens 270 Stunden in mindestens zwei verschiedene Einsätze in einem Wahlpflichtbereich, der in die Betreuung, Versorgung und Unterstützung von onkologisch erkrankten Menschen einbezogen werden kann. Hierzu gehören beispielsweise:
    - pädiatrische Onkologie
    - onkologische Nachsorgezentren oder Rehabilitation
    - onkologische Beratungsstellen oder Patienteninformationszentren
    - Wundmanagement/ Stomatherapie
    - Psychoonkologie
    - Ernährungsberatung
    - Schmerzmanagement
    - OP
    - Einrichtungen der onkologischen Nachsorge

| |
|---|
| - Ambulante Pflegedienste mit einem Schwerpunkt in der Betreuung onkologisch erkrankter Menschen<br>- Einrichtungen der Langzeitpflege, in denen eine größere Anzahl onkologisch erkrankter Menschen leben |
| **Präsenzzeit**<br>mindestens 720 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Minuten) |
| |

| **Modulanzahl** | **Selbststudium** | **Workload** | **Leistungspunkte** |
|---|---|---|---|
| 2 Basismodule | 90 Stunden | 180 | 6 |
| 5 Spezialisierungsmodule | 630 Stunden | 1260 | 21 |
| 1 Ergänzungsmodul | … Stunden | | |

| **Modulübersicht** | **Kennnummer** | **Modulname** | **Stunden** |
|---|---|---|---|
| **Basismodul 1** | **B1** | **Beziehung achtsam gestalten** | **60 Stunden** |
| Modulprüfung | | Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit | |
| **Basismodul 2** | **B2** | **Systematisches Arbeiten** | **30 Stunden** |
| Modulprüfung | B2 | Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 1** | **Onko S1** | **Epidemiologische Grundlagen, Prävention und Früherkennungsstrategien in den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen integrieren** | **80 Stunden** |
| | S1-ME1 | Modelle von Gesundheit und Krankheit | 20 |
| | S1-ME2 | Epidemiologische Grundlagen und Versorgungsforschung | 30 |
| | S1-ME3 | Strategien zur Prävention und Früherkennung | 30 |
| Modulprüfung | | Mündliche Prüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 2** | **Onko S2** | **Die Rolle der onkologischen Pflegefachperson verantwortlich wahrnehmen** | **70 Stunden** |
| | S2-ME1 | Ein umfassendes Pflegekonzept für die eigene Einrichtung entwickeln, umsetzen und evaluieren | 30 |
| | S2-ME2 | Im interprofessionellen Team Onboarding-Prozesse planen, steuern und evaluieren | 20 |
| | S2-ME3 | Prozesse zur Sicherheit in der hochkomplexen Versorgung onkologisch erkrankter Menschen entwickeln, steuern und evaluieren | 20 |
| Modulprüfung | | Praxisprojekt zur (Weiter-)Entwicklung und Implementierung eines onkologischen Pflegekonzeptes mit schriftlicher Ausarbeitung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 3** | **Onko S3** | **Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege** | **70 Stunden** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | S3-ME1 | Edukative Konzepte für onkologisch erkrankte Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert planen, anwenden und evaluieren | 40 |
| | S3-ME2 | Kommunikation in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen | 30 |
| Modulprüfung | | Praktische Prüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 4** | **Onko S 4** | **Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren** | **250 Stunden** |
| | S4-ME1 | Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit gynäkologischen Tumoren | 40 |
| | S4-ME2 | Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit urologischen Tumoren | 30 |
| | S4-ME3 | Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen | 50 |
| | S4-ME4 | Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen der Atemwege | 40 |
| | S4-ME5 | Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen des gastrointestinalen Traktes | 50 |
| | S4-ME6 | Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches | 40 |
| Modulprüfungen | | Schriftliche Prüfung und praktische Prüfung | |
| | | | |
| **Spezialisierungs-modul 5** | **Onko S 5** | **Den hochkomplexen Pflegeprozess im palliativen Setting konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren (Palliative Care)** | **160 Stunden** |
| | S5-ME1 | Palliative Care in der hochkomplexen Versorgung von Menschen in der palliativen Situation | 48 |
| | S5-ME2 | Spezielle Pflege bei physischen Symptomen | 44 |
| | S5-ME3 | Umgang mit psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnissen | 20 |
| | S5-ME4 | Klinische und ethische Entscheidungsfindung im hochkomplexen palliativen Pflegeprozess | 28 |
| | S5-ME5 | Umgang mit sterbenden, verstorbenen und trauernden Menschen | 20 |
| Modulprüfung | | Mündliche Prüfung | |
| | | | |
| **Ergänzungsmodul:** Kann von der Weiterbildungsstätte zusätzlich angeboten werden. | | | |
| **Abschlussprüfung** | Schriftliche Hausarbeit (15-20 Din A4 Seiten) und mündliches Kolloquium (20-30 Min.)<br>Praktische Abschlussprüfung: Gestaltung des hochkomplexen Pflegeprozesses von zwei onkologisch erkrankten Menschen (Insgesamt max. 360 Min.) | | |

## Rahmenvorgabe Onko S1 „Epidemiologische Grundlagen, Prävention und Früherkennungsstrategien in den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen integrieren“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br><br>Fachweiterbildung für onkologische Pflege | | | |
| **Modulname**<br><br>**Epidemiologische Grundlagen, Prävention und Früherkennungsstrategien in den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen integrieren** | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>Onko S1 | | |
| **Präsenzzeit**<br>80 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>80 Stunden | **Workload**<br>160 Stunden | **Leistungspunkte**<br>5 |
| **Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**<br>Das Modul „Epidemiologische Grundlagen, Prävention und Früherkennungsstrategien in den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen integrieren“ ist darauf ausgerichtet, den Teilnehmenden ein wissenschaftsbasiertes Verständnis für die Epidemiologie von onkologischen Erkrankungen zu vermitteln und die entscheidende Bedeutung von Prävention und Früherkennung hervorzuheben. Die Teilnehmenden können aufgrund der erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten verschiedene Gesundheitsmodelle unterscheiden und kritisch gegenüberstellen. Dabei wird ein Schwerpunkt auf die Unterscheidung verschiedener epidemiologischer Indikatoren gelegt, darunter die Krankheitsinzidenz, Prävalenz, Mortalität und das Lebenszeitrisiko. Diese Konzepte ermöglichen es den Teilnehmenden, die Verbreitung von onkologischen Erkrankungen in einer Bevölkerung zu begründen sowie dazu Stellung nehmen zu können.<br><br>Des Weiteren werden die Teilnehmenden befähigt, Risikofaktoren und Ursachen für onkologische Erkrankungen einschätzen zu können. Dabei werden unterschiedliche Einflussfaktoren untersucht, wie beispielsweise genetische Veranlagungen, Umwelteinflüsse, Verhaltensweisen wie Rauchen, Ernährung und körperliche Aktivität sowie sozioökonomische Faktoren. Durch diese Differenzierung können die Teilnehmende die Komplexität der Entstehung von malignen Erkrankungen differenzieren und geeignete Präventionsstrategien entwickeln.<br><br>Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Untersuchung der Häufigkeit und Verteilung von onkologischen Erkrankungen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Hierbei werden die Teilnehmenden befähigt, epidemiologische Daten zu analysieren, zu vergleichen und zu interpretieren, um potenzielle Risikogruppen zu isolieren und gezielte Interventionsmaßnahmen zu entwickeln sowie diese zu evaluieren.<br><br>Darüber werden die Teilnehmenden befähigt, verschiedene epidemiologische Methoden anhand des aktuellen Wissenschaftsstandes auszuwerten und diese zu erläutern. Dabei liegt der Fokus auf der Unterscheidung verschiedener Studiendesigns wie Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien und Querschnittsstudien sowie der Analyse und Interpretation von Daten. Durch diese Herangehensweise können die Teilnehmende epidemiologische Studien differenzieren und deren Ergebnisse kritisch analysieren. | | | |

Ein weiterer wichtiger Aspekt dieses Moduls ist die Betrachtung der Versorgungsforschung im Bereich der Onkologie. Die Teilnehmenden werden in die Lage versetzt, Forschungsergebnisse zu interpretieren und begründet anzuwenden, um die Qualität der onkologischen Pflegepraxis zu verbessern. Dies beinhaltet die kritische Bewertung von Versorgungsmodellen und die Identifizierung von Best Practices zur Optimierung der Versorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf.

Darüber hinaus werden praxisorientierte Strategien zur Prävention und Früherkennung von onkologischen Erkrankungen vermittelt. Mit Hilfe der theoretischen und praktischen Inhalte erweitern die Teilnehmenden ihr professionelles Selbstverständnis, das sie befähigt, in ihrem beruflichen Alltag evidenzbasierte Interventionen selbstständig auszuwählen, zu gestalten und zu steuern. Damit tragen sie aktiv zur Früherkennung und zur Reduktion von onkologischen Erkrankungen bei.

Insgesamt zielt dieses Modul darauf ab, das Wissen und die Fähigkeiten der Teilnehmenden zu erweitern, um einen umfassenden Ansatz zur Bekämpfung von onkologischen Erkrankungen zu ermöglichen, der sowohl präventive als auch reaktive Maßnahmen umfasst. Es trägt somit dazu bei, die Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung zu verbessern.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Mündliche Prüfung

| **Moduleinheiten** | |
|---|---|
| S1-ME1: Modelle von Gesundheit und Krankheit | 20 Stunden |
| S1-ME2: Epidemiologische Grundlagen und Versorgungsforschung | 30 Stunden |
| S1-ME3: Strategien zur Prävention und Früherkennung | 30 Stunden |

## Onko S1-ME1: Modelle von Gesundheit und Krankheit

**Handlungskompetenz**
Die onkologischen Pflegefachpersonen sind in der Lage, verschiedene Modelle von Gesundheit und Krankheit miteinander zu vergleichen und diese aus der Perspektive des onkologisch Erkrankten zu differenzieren.

Basierend auf diesem Verständnis können sie Gesundheitsmodelle anwenden, um die individuellen Erfahrungen von Menschen mit onkologischen Erkrankungen zu analysieren und ihre Pflege systematisch und reflektiert anzupassen. Sie können Krankheitsmodelle anwenden, um die Bedürfnisse der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf besser zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Darüber hinaus besitzen sie Kenntnisse über die Salutogenese und können deren Bedeutung für die Pflegepraxis begründen.

Diese Handlungskompetenz ermöglicht es den onkologischen Pflegefachpersonen, eine einfühlsame und bedarfsgerechte Betreuung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf zu gewährleisten, indem sie ihre pflegerischen Interventionen auf evidenzbasierte Modelle und Konzepte stützen und gleichzeitig Sensibilität und Empathie für die individuellen Krankheitserfahrungen zeigen.

Onkologisch Fachweitergebildete recherchieren proaktiv neueste evidenzbasierte Erkenntnisse und erkennen deren positiven Auswirkungen auf die Pflegepraxis. Durch ihre offene Haltung integrieren sie eigenständig wissenschaftliche Erkenntnisse in ihr pflegerisches Handeln und übernehmen eine aktive Rolle bei der Weitergabe neuester Erkenntnisse im interprofessionellen Team.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden
- unterscheiden verschiedene Modelle von Gesundheit und Krankheit und leiten diese situationsgerecht ab.
- vergleichen Konzepte subjektiver Krankheitstheorien kritisch und leiten daraus erforderliche Maßnahmen ab.
- verfügen über Kenntnisse zur Salutogenese und unterscheiden deren Bedeutung für die Pflegepraxis.

**Können**
Die Teilnehmenden
- stellen verschiedene Gesundheitsmodelle gegenüber und integrieren diese in ihr pflegerisches Handeln.
- richten ihr pflegerisches Handeln individuell am Gesundheits-/Krankheitsverständnis der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf aus.
- analysieren, bewerten und reflektieren den hochkomplexen Pflegeprozess unter Einbeziehung pflege- und bezugswissenschaftlicher Forschungsergebnisse, Theorien und Modelle.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden
- zeigen Sensibilität und Empathie für unterschiedliche Haltungen und Umgang der Betroffenen und deren Bezugspersonen mit der Erkrankung.
- sind offen für neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf beitragen und übertragen diese positive Einstellung in ihre evidenzbasierte Pflegepraxis.
- nehmen eine aktive Rolle in der Weitergabe von neuesten Erkenntnissen für die onkologische Pflegepraxis im interprofessionellen Team ein.

**Empfohlene Inhalte**
-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**
-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Fallbesprechungen zum Erleben von Gesundheit und Krankheit

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):
- Interview mit einem onkologisch erkrankten Menschen in Bezug zu seiner Sicht auf Gesundheit und Krankheit

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls und weiteren Modulen der Weiterbildung. Diese Schnittstellen gewährleisten eine umfassende Verzahnung der epidemiologischen Grundlagen, Prävention und Früherkennungsstrategien mit der professionellen Pflegepraxis in der Onkologie, um eine bedarfsgerechte, evidenzbasierte und ethisch reflektierte Versorgung sicherzustellen.

Das Basismodul B1 „Beziehungen achtsam gestalten", insbesondere die Moduleinheit B1-ME1 „Interaktion" und B1-ME3 „Selbstfürsorge“, sind von Bedeutung, da die in S1-ME1 vermittelten Gesundheitsmodelle eine Differenzierung zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit bei gesunden und erkrankten Menschen ermöglicht und die Grundlage für empathische und sensibel gestaltete Interaktionen im Pflegekontext schafft. Ebenso ist B1-ME2 „Ethisches Handeln" relevant, um ethische Fragestellungen in der Betreuung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf reflektiert und

sensibel zu gestalten. Das Basismodul B2 „Systematisches Arbeiten" ist relevant, da das analytische Vergleichen und Anwenden von Gesundheitsmodellen, wie in S1-ME1 beschrieben, auf systematisches Denken und Arbeiten angewiesen ist, um pflegerische Maßnahmen evidenzbasiert anzupassen und zu evaluieren. Zudem vermittelt sie erforderlich Skills, die für eine proaktive Recherche neuer evidenzbasierter Erkenntnisse erforderlich sind, um deren positive Auswirkungen auf die Pflegepraxis zu erkennen und eigenständig in das pflegerische Handeln zu integrieren.

Zur Moduleinheit S2-ME1 „Ein umfassendes Konzept für die Pflege onkologisch erkrankter Menschen entwickeln, umsetzen und evaluieren" besteht eine Schnittstelle, da die Entwicklung individueller Pflegekonzepte auf den Modellen von Krankheit basiert.

Verknüpfungen bestehen auch zur Moduleinheit S3-ME1 „Edukative Konzepte für onkologisch erkrankte Menschen und ihre Bezugspersonen bedürfnisorientiert planen, anwenden und evaluieren ", da ein fundiertes Wissen über Modelle von Gesundheit und Krankheit die Grundlage für eine effektive edukative Beratung bildet und zur Sensibilisierung für individuelle Krankheitsverständnisse beiträgt.

Zum Modul S4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“ bestehen Verknüpfungen zu allen Moduleinheiten (S4-ME1 bis S4-ME6), da die Kenntnisse über Gesundheitsmodelle eine fundierte Grundlage für die konzeptbasierte Pflegeplanung und die Reflexion individueller Krankheitsverläufe schaffen.

„Klinische und ethische Entscheidungsfindung im hochkomplexen palliativen Pflegeprozess“ aus der Moduleinheit S5-ME4 bezieht sich auf ethische Fragestellungen, die auch in S1-ME1 thematisiert werden. Ein vertieftes Verständnis der Gesundheitsmodelle unterstützt die ethische Entscheidungsfindung im palliativen Pflegekontext, insbesondere im Umgang mit unterschiedlichen Krankheitsmodellen und der Würdigung individueller Perspektiven.

**Literaturhinweise**

Antonovsky A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.

Bengel, J.; et al. (2001): Was erhält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Köln: BZGA.

Franke, A. (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Hogrefe AG.

Lorenz, R.F. (2016): Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München: Ernst Reinhardt Verlag.

## Onko S1-ME2: Epidemiologische Grundlagen und Versorgungsforschung

**Handlungskompetenz**

Die onkologischen Pflegefachpersonen sind in der Lage, ein umfassendes Verständnis für die epidemiologischen Grundlagen von onkologischen Erkrankungen zu entwickeln und dieses Wissen begründet anzuwenden.

Sie können epidemiologische Daten analysieren und daraus geeignete Interventionen ermitteln, diese entsprechend anwenden und evaluieren, um das Risiko von onkologischen Erkrankungen zu reduzieren und die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern.

Darüber hinaus schätzen sie die Bedeutung der wissenschaftsbasierten Versorgungsforschung für die Weiterentwicklung der onkologischen Pflege ein und sind bereit, ihre Praktiken entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu evaluieren und zu adaptieren. Ihre positive Einstellung zur evidenzbasierten Pflege und ihre Offenheit für neue Erkenntnisse tragen dazu bei, die Qualität der

Versorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf kontinuierlich zu verbessern und den aktuellen Herausforderungen im Bereich der Onkologie zu begegnen.

Die onkologischen Pflegefachpersonen stehen Selbstreflexion offen gegenüber, wodurch sie Ihr Handeln und die damit verbundenen Ergebnisse kritisch und mit einem hohen Maß an Verantwortungsbewusstsein analysieren. Sie evaluieren ihr pflegerisches Handeln unter Berücksichtigung pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse und passen diese den individuellen Bedarfen des Gegenübers an.

Durch die kontinuierliche Aktualisierung ihres evidenzbasierten Fachwissens nehmen sie eine aktive Rolle in der interprofessionellen Zusammenarbeit ein und vertreten ihre Position auf der Grundlage wissenschaftlicher Standards und Evidenz.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden

- besitzen ein wissenschaftlich fundiertes Verständnis für die epidemiologischen Grundlagen von onkologischen Erkrankungen.
- sind vertraut mit den Methoden und Ansätzen der Versorgungsforschung im Bereich der Onkologie.

**Können**
Die Teilnehmenden

- sind in der Lage, epidemiologische Daten zu analysieren und zu interpretieren.
- leiten wissenschaftsbasiert präventive Maßnahmen ab.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden

- schätzen die Bedeutung der wissenschaftsbasierten Versorgungsforschung für die Weiterentwicklung der onkologischen Pflege ein und sind bereit, ihre Praktiken eigenständig entsprechend des aktuellen wissenschaftlichen Stands kritisch zu bewerten und nach dem aktuellen Stand der Forschung zu handeln.
- sind offen für neue Erkenntnisse und Methoden zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und zeigen eine positive Einstellung zur evidenzbasierten Pflege.
- vertreten ihre Position aktiv im interprofessionellen Team anhand von Wissenschaftlichkeit und Evidenz.
- besitzen ein hohes Maß an Selbstreflexion und sind sich ihrer großen Verantwortung in den präventiven, kurativen und hospizlichen Handlungsfeldern bewusst.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Fallbezogene Recherche zur Studienlage zu verschiedenen onkologischen Erkrankungen
- Auswertung und Bewertung von Daten aus beispielsweise dem Krebsregister

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Analyse subjektiver Beobachtung in Bezug auf epidemiologische Bestätigungen und Ableitung entsprechender evidenzbasierter Interventionen

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die bestehenden Verknüpfungen entsprechen größtenteils denen, die bereits in der Moduleinheit S1-ME1 beschrieben wurden. Aufgrund der Relevanz des Basismoduls für diese Moduleinheit wird diese Schnittstelle hier nochmals erläutert.

Das Basismodul B1 „Beziehungen achtsam gestalten", insbesondere die Moduleinheit B1-ME1 „Interaktion", ist relevant, da vertrauensvolle Kommunikationsstrategien und empathisches Handeln wesentlich für eine bedarfsgerechte und einfühlsame Betreuung in der Prävention und Früherkennung onkologischer Erkrankungen sind. Ebenso ist die Moduleinheit B1-ME2 „Ethisches Handeln" bedeutsam, um ethische Herausforderungen bei Früherkennungsmaßnahmen und Screening-Programmen reflektiert zu begegnen und gleichzeitig Sensibilität für die individuellen Krankheitserfahrungen der Betroffenen zu zeigen.

**Literaturhinweise**


Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (o.J.): AWMF online. Portal der wissenschaftlichen Medizin. Online unter URL: https://www.awmf.org/ (27.01.2025).

Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Krebsgesellschaft (2024): Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaften der DKG. Online unter URL: https://www.krebsgesellschaft.de/sektion-b-arbeitsgemeinschaften.html (26.01.2025).

AWMF online (o.J.): Das Portal der wissenschaftlichen Medizin. Online abrufbar unter URL: https://www.awmf.org/ (29.01.2025).

Bortz, J. & Schuster, C. (2010): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukten (2025): Deutsches Register klinischer Studien. Online unter URL: https://www.bfarm.de/DE/Das-BfArM/Aufgaben/Deutsches-Register-Klinischer-Studien/node.html (26.01.2025).

Bundesministerium für Gesundheit (2017): Nationaler Krebsplan. Online unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf (26.01.2025).

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (o.J.): Forschung. Online unter URL: http://www.dkfz.de/de/forschung/index.html (26.01.2025).

Dieterich, S. & Hering, T. (2017): Evidenzbasierte Forschung und Praxis in Gesundheitsberufen. Berlin: de Gruyter.

Döring, N. & Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin: Springer Medizin.

EU Clinical Trials Register (2025): Clinical trials. Online unter URL: https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search;jsessionid=kVYu1v69RJ8POvT2NYoOEEo0cQqiFzQ1Z5spo6dD-XqbDvlAWHRm!-774786170 (abgerufen am 26.01.2025)

IDG Institut für digitale Gesundheitsdaten RLP gGmbH, Geschäftsbereich Krebsregister (o.J.): Onkologie-Monitor. Online unter URL: https://onkologie-monitor.idg-rlp.de/app/onkologiemonitor (26.01.2025).

Robert Koch Institut (2023): Zentrum für Krebsregisterdaten. Online unter URL: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Home/homepage_node.html (26.01.2025).

Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2024): Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. London: Pearson Studium.

## Onko S1-ME3: Strategien zur Prävention und Früherkennung

**Handlungskompetenz**

Die onkologischen Pflegefachpersonen verfügen über ein fundiertes und evidenzbasiertes Wissen zu relevanten Strategien im Bereich Prävention und Früherkennung und können deren Bedeutung im Kontext von onkologischen Erkrankungen fundiert begründen. Dabei ist ihnen die Bedeutung von E-Health (z.B. digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA), Telemedizin etc.) in diesem Zusammenhang bewusst und sie setzen sich damit kritisch auseinander.

Wissenschaftliche Daten werden analysiert und interpretiert, um daraus präventive Maßnahmen abzuleiten. Sie entwickeln Strategien zur Früherkennung von onkologischen Erkrankungen und setzen diese in ihrer beruflichen Praxis um. Dabei planen die onkologischen Pflegefachpersonen ihre evidenzbasierten Interventionen bedarfsgerecht und führen sie gemäß dem aktuellen wissenschaftlichen Stand durch, um die Gesundheit und das Wohlbefinden nachhaltig zu fördern. Darüber hinaus zeichnen sich die onkologisch Fachweitergebildeten durch ihre Fähigkeit aus, Interventionsmaßnahmen kritisch zu vergleichen und ihr pflegerisches Handeln entsprechend zu begründen. Sie evaluieren kontinuierlich die angewendeten Maßnahmen, um deren Wirksamkeit zu überprüfen und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen. Die onkologischen Pflegefachpersonen konzipieren präventive Maßnahmen sowie geeignete Früherkennungsstrategien und integrieren diese in den Arbeitsalltag im interdisziplinären Team, um die Auswirkungen von onkologischen Erkrankungen zu minimieren.

Sie beurteilen ihre pflegerischen Handlungen stets kritisch anhand des aktuellen wissenschaftlichen Stands und zeigen eine offene Haltung gegenüber neuen Erkenntnissen, um ihr Handeln kontinuierlich zu verbessern und zu reflektieren.

Die onkologischen Pflegefachpersonen sind sich der Tatsache bewusst, dass wissenschaftliche Erkenntnisse einem stetigen Wandel unterliegen, und sind daher stets aktiv in der Erneuerung ihres Wissensstandes. Diesbezüglich haben sie ein hohes Maß an Eigeninitiative, welches sich in regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen manifestiert.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden

- verfügen über ein evidenzbasiertes Wissen zu relevanten Strategien bezüglich Prävention und Früherkennung von onkologischen Erkrankungen.
- begründen die Bedeutung von Prävention und Früherkennung im Kontext von onkologischen Erkrankungen.
- setzen sich kritisch mit E-Health Möglichkeiten im Zusammenhang mit Prävention und Früherkennung auseinander.

**Können**

Die Teilnehmenden

- sind in der Lage, epidemiologische Daten zu analysieren und interpretieren, um daraus präventive Maßnahmen abzuleiten.
- vergleichen Interventionsmaßnahmen kritisch miteinander und begründen daraufhin ihr pflegerisches Handeln.
- entwickeln, planen und setzen evidenzbasierte Pflegeinterventionen zur Prävention und Früherkennung bedarfsgerecht um.
- initiieren und koordinieren die Umsetzung der evidenzbasierten Pflegeinterventionen im interdisziplinären Team.

- evaluieren die angewendeten Maßnahmen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden
- sind davon überzeugt, dass Prävention und Früherkennung wichtige Handlungsfelder der onkologischen Pflege sind.
- akzeptieren das wissenschaftliche Erkenntnisse immer nur vorläufig gültig sind.
- sind bereit, ihre pflegerischen Handlungen am aktuellen wissenschaftlichen Stand auszurichten.

**Empfohlene Inhalte**
-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**
-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Vermittlung von Techniken zur Durchführung von Präventionsmaßnahmen

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):
- Planung und Durchführung einer Schulungsveranstaltung
- Verhaltens- und Verhältnisprävention

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Eine curriculare Schnittstelle besteht zur Moduleinheit S2-ME1 „Ein umfassendes Konzept für die Pflege onkologisch erkrankter Menschen entwickeln, umsetzen und evaluieren“. Die strategische Einbindung des Wissens über präventive und frühzeitige Interventionsmaßnahmen sowie die Entwicklung eines umfassenden Pflegekonzepts für die Versorgung von onkologisch erkrankten Menschen bedingen sich gegenseitig und sind integrale Bestandteile einer evidenzbasierten Pflegepraxis.

Das Modul S2-ME2 „Im interprofessionellen Team Onboarding-Prozesse planen, steuern und evaluieren“ bildet eine weitere bedeutende Schnittstelle, da es die Weitergabe von Fähigkeiten und Wissen zu Prävention und Früherkennung thematisiert. Dies ist essenziell für die Implementierung der Inhalte in die Pflegepraxis sowie für die Vermittlung und Schulung von Pflegefachpersonen, um eine nachhaltige Anwendung evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen sicherzustellen.

Die effektive Aufklärung und Beratung zu Früherkennung und Prävention ist ein zentraler Bestandteil der onkologischen Pflege. Ein fundiertes Wissen über Präventionsstrategien, wie es hier vermittelt wird, bildet die Grundlage für die edukativen Inhalte in S3-ME1 „Edukative Konzepte für onkologisch erkrankte Menschen und ihre Bezugspersonen planen, anwenden und evaluieren“. Eine weitere Schnittstelle besteht zum Modul S3-ME2 „Kommunikation in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen“, da die Vermittlung präventiver Strategien und die Aufklärung über Früherkennungsmaßnahmen kommunikative Kompetenzen erfordern. Sensible Gespräche über Krankheitsrisiken und Befunde erfordern eine empathische, klare und personenzentrierte Kommunikation.

Die Planung und Umsetzung präventiver Maßnahmen ist ein integraler Bestandteil eines umfassenden, strukturierten Pflegeprozesses, der in allen Moduleinheiten des Spezialisierungsmoduls S4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“ detailliert thematisiert wird.

Prävention und Früherkennung zielen darauf ab, onkologische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, um schwerwiegende Verläufe zu verhindern. Dennoch besteht eine Schnittstelle zur palliativmedizinischen Versorgung, wenn Erkrankungen trotz Früherkennung fortschreiten. Dies wird in der Moduleinheit S5-ME1 „Palliative Care in der hochkomplexen Versorgung von Menschen in der palliativen Situation“ behandelt, da hier die Versorgung von betroffenen mit fortgeschrittenen Erkrankungen und die Linderung der Symptome im Mittelpunkt stehen.

**Literaturhinweise**

Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Krebsgesellschaft (2024): Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaften der DKG. Online unter URL: https://www.krebsgesellschaft.de/sektion-b-arbeitsgemeinschaften.html (26.01.2025).

AWMF online (o.J.): Das Portal der wissenschaftlichen Medizin. Online abrufbar unter URL: https://www.awmf.org/ (29.01.2025).

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukten (2025): Deutsches Register klinischer Studien. Online unter URL: https://www.bfarm.de/DE/Das-BfArM/Aufgaben/Deutsches-Register-Klinischer-Studien/node.html (26.01.2025).

Bundesministerium für Gesundheit (2017): Nationaler Krebsplan. Online unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf (26.01.2025).

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (o.J.): Forschung. Online unter URL: http://www.dkfz.de/de/forschung/index.html (26.01.2025).

Dieterich, S. & Hering, T. (2017): Evidenzbasierte Forschung und Praxis in Gesundheitsberufen. Berlin: de Gruyter.

Döring, N. & Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin: Springer Medizin.

EU Clinical Trials Register (2025): Clinical trials. Online unter URL: https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search;jsessionid=kVYu1v69RJ8POvT2NYoOEEo0cQqiFzQ1Z5spo6dD-XqbDvlAWHRm!-774786170 (abgerufen am 26.01.2025)

Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T. & Stock, S. (2018): Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien. Bern: Hogrefe AG.

Naidoo, J. & Wills, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Köln: BZGA.

Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2024): Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. London: Pearson Studium.

## Rahmenvorgabe Onko S2 „Die Rolle der onkologischen Pflegefachperson verantwortlich wahrnehmen“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für onkologische Pflege | | | |
| **Modulname**<br>**Die Rolle der onkologischen Pflegefachperson verantwortlich wahrnehmen** | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>Onko S2 | | |
| **Präsenzzeit**<br>70 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>70 Stunden | **Workload**<br>140 Stunden | **Leistungspunkte**<br>5 |

**Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**

Das Verständnis von Pflege und Pflegekompetenz ist grundlegend für die Rolle der onkologischen Pflegefachperson, die in diesem Modul bearbeitet wird.

Die Behandlung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf erfolgt in der Regel in dafür spezialisierten Zentren, die überwiegend nach den Vorgaben von OnkoZert im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert sind. In diesem Kontext werden Anforderungen an die onkologisch Pflegenden gestellt. Die onkologisch weitergebildete Pflegefachperson nimmt vor dem Hintergrund der Zertifizierungsanforderungen eine besondere Rolle ein. Es muss unter anderem ein Pflegekonzept entwickelt und umgesetzt werden, dass die onkologischen Besonderheiten berücksichtigt. Neben dem Erfüllen dieser Zertifizierungsanforderung dient ein solches Pflegekonzept der Transparenz. Pflege wird diskutierbar und kann auf dieser Basis weiterentwickelt werden. Ein veröffentlichtes Pflegekonzept verdeutlicht den spezifischen Beitrag der Pflege im Behandlungsprozess und zeigt die hochkomplexen Anforderungen an die beteiligten Berufsgruppen auf. Dies ist entscheidend, um eine individuelle und qualitativ hochwertige Versorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf zu gewährleisten. Weitere Anforderungen an die onkologische Pflegefachperson sind beispielsweise die Durchführung von Basisscreenings, Pflegeberatung, Pflegevisiten, die konzeptbasierte Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden sowie die Mitwirkung im Qualitätsmanagement. Alle Tätigkeiten und Aufgaben sind in engem Zusammenhang mit den im Pflegeberufegesetz § 4 festgelegten vorbehaltenen Tätigkeiten sowie der Berufsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zu sehen.

In die Behandlung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf sind verschiedene Berufsgruppen eingebunden, die miteinander abgestimmt für die Menschen mit onkologischem Pflegebedarf tätig werden. Diese Interdisziplinarität erfordert von den Fachpflegenden ein hohes Fachwissen und führt zur Notwendigkeit einer systematischen Kommunikation, z. B. in einem Tumorboard, im Austausch mit allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Zusätzlich müssen Besprechungen zwischen Psychoonkologinnen, dem pflegerischen und dem ärztlichen Bereich stattfinden.

Ein auf die individuelle Situation der onkologisch erkrankten Menschen mit allen Akteuren abgestimmter Behandlungsprozess, der auch die Bezugspersonen einbezieht, setzt strukturelle Rahmenbedingungen voraus. Diesen Themenkomplex bearbeiten die Teilnehmenden in der Moduleinheit 1.

Die onkologischen Pflegefachpersonen sind in der Lage, Onboarding-Prozesse im Fachbereich der Onkologie zu planen, umzusetzen, zu steuern und zu evaluieren. Sie berücksichtigen die besonderen Herausforderungen neuer Mitarbeitenden sowie die spezifischen Anforderungen in der Versorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf. Dabei fördern sie eine kooperative Teamarbeit im interprofessionellen Kontext, integrieren die unterschiedlichen Perspektiven der Berufsgruppen und schaffen eine unterstützende Einarbeitungskultur. Durch gezielte Maßnahmen stärken sie die Teamzugehörigkeit, gewährleisten eine klare Aufgabenverteilung und evaluieren die Wirksamkeit des Onboarding-Prozesses, um die bestmögliche Versorgung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf sicherzustellen.

Die Handlungskompetenz zur Entwicklung, Steuerung und Evaluation von Sicherheitsprozessen in der Onkologie umfasst mehrere zentrale Aspekte. Dazu gehört die Verbesserung der Sicherheit der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf durch die Implementierung risikofreier Prozesse, insbesondere in der Zytostatikatherapie und Medikamentensicherheit. Ein besonderer Fokus liegt auf der Vermeidung von Beinahefehlern im Rahmen der Früherkennung/CIRS (Critical Incident Reporting System). Eine offene Fehlerkultur und kontinuierliche Qualitätsentwicklung sind ebenso wichtig wie regelmäßige Schulungen für alle Mitarbeitende, um die neuesten Standards und Verfahren zu gewährleisten. Die Kompetenz

| |
|---|
| erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit und die ständige Anpassung von Sicherheitsstandards in einem komplexen Versorgungskontext. |
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten:** |
| **Modulprüfung**<br>Praxisprojekt zur (Weiter-)Entwicklung und Implementierung eines onkologischen Pflegekonzeptes mit schriftlicher Ausarbeitung |

| **Moduleinheiten** | |
|---|---|
| S2-ME1: Ein umfassendes Pflegekonzept für die eigene Einrichtung entwickeln, umsetzen und evaluieren | 30 Stunden |
| S2-ME2: Im interprofessionellen Team Onboarding-Prozesse planen, steuern und evaluieren | 20 Stunden |
| S2-ME3: Prozesse zur Sicherheit in der hochkomplexen Versorgung onkologisch erkrankter Menschen entwickeln, steuern und evaluieren | 20 Stunden |

## Onko S2-ME1: Ein umfassendes Konzept für die Pflege onkologisch erkrankter Menschen entwickeln, umsetzen und evaluieren

**Handlungskompetenz**

Die onkologisch Fachweitergebildeten verfügen über ein kritisch reflektiertes Pflege- und Rollenverständnis und verstehen sich als Teil eines interprofessionellen Teams in einem onkologischen Netzwerk. Auf Basis der Bedeutung einer onkologischen Erkrankung für die Betroffenen und deren Bezugspersonen schätzen sie die Erfordernisse an das Versorgungssetting ein. Dabei beziehen sie gesundheitspolitische Ziele und Vorgaben ein, z.B. aus dem Leitlinienprogramm Onkologie, dem Nationalen Zertifizierungsprogramm Onkologie und dem Nationalen Krebsplan. Die onkologischen Pflegefachpersonen analysieren die strukturellen, organisatorischen sowie fachlichen Anforderungen an die Institution und an die Pflegefachpersonen und berücksichtigen berufspolitische und gesellschaftliche Entwicklungen.

Die onkologisch Fachweitergebildeten entwickeln eine Strategie für die Erarbeitung und Implementierung eines onkologischen Pflegekonzeptes sowie deren regelmäßige Evaluation. Sie konzipieren unter Beachtung der Zertifizierungsanforderungen die Inhalte und beziehen in diese Vorgehensweise beteiligte Berufsgruppen ein.

Sie übernehmen eine aktive Rolle im interprofessionellen Team, indem sie die gemeinsame Netzwerkarbeit im Sinne der erkrankten Menschen mit onkologischem Pflegebedarf planen, organisieren und steuern. Dabei sind sie offen für andere Sichtweisen und reflektieren die gemeinsame Arbeit kontinuierlich. Dadurch nehmen sie eine Vermittlerposition im interprofessionellen Team ein.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- unterscheiden ihre beruflichen Rollen und Perspektiven in ihrem Praxisfeld.

- schätzen die Bedeutung der Führungsrolle in ihrem Praxisfeld ein.
- leiten die Bedeutung von sozialen Rollen und Inter- und Intrarollenkonflikte im eigenen Tätigkeitsbereich ab.
- bestimmen die Bedeutung von Netzwerken im Kontext der Onkologie.
- ordnen die formalen Anforderungen der Onkologie im Rahmen von Zertifizierung, Leitlinien und sonstigen aktuellen Rahmenvorgaben in der Onkologie ein.
- verfügen über ein umfassendes Verständnis von den Anforderungen, die sich beispielsweise aus dem Leitlinienprogramm Onkologie, dem Nationalen Zertifizierungsprogramm Onkologie und dem Nationalen Krebsplan an ein onkologisches Pflegekonzept ergeben.
- kennen Pflegekonzepte und können diese auf den onkologischen Pflegebedarf übertragen.
- schätzen die Bedeutung eines onkologischen Pflegekonzepts im organisatorischen Kontext ein.
- begründen, welche Abstimmungen vor der Erarbeitung mit übergeordneten Instanzen/Vorgesetzten erfolgen müssen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- entwickeln einen Überblick über die nationalen und internationalen Rahmenvorgaben, Leitlinien und Zertifizierungsvorgaben.
- entwickeln eine Strategie für die Erarbeitung eines onkologischen Pflegekonzepts.
- begründen, welche Personen und Berufsgruppen in die Erarbeitung einbezogen werden müssen.
- entwerfen die Struktur eines onkologischen Pflegekonzepts.
- entwickeln einen Zeitplan für die Erarbeitung und Implementierung.
- präsentieren Eckpunkte des onkologischen Pflegekonzepts adressatengerecht.
- beziehen Überlegungen zur Umsetzung und Evaluation des onkologischen Pflegekonzeptes ein.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- reflektieren und definieren sich in ihren beruflichen Rollen und setzen sich aktiv mit ihrer Führungsrolle auseinander.
- schätzen die Anforderungen in ihrem onkologischen Arbeitsfeld ein und erkennen deren Bedeutung für ihr Handeln.
- reflektieren berufspolitische und gesellschaftliche Veränderungen in Bezug auf die Pflege und die Bedeutung in der Onkologie.
- schätzen die Bedeutung der Diagnose einer onkologischen Erkrankung und die damit einhergehende existenzielle Erfahrung für die Betroffenen und deren Bezugspersonen ein.
- reflektieren ihr Pflegeverständnis und definieren ihre Rolle als onkologische Pflegefachperson.
- verstehen sich als Mitglied in einem interprofessionellen Team innerhalb eines onkologischen Netzwerks.
- internalisieren, dass die Umsetzung eines onkologischen Pflegekonzepts an dessen Akzeptanz durch alle Beteiligten geknüpft ist.
- entwickeln ein Verständnis für andere Sichtweisen und sind diskursfähig.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Besuch einer Einrichtung mit einem onkologischen Pflegekonzept (Best Practice)
- Austausch mit den dort tätigen onkologischen Pflegefachpersonen
- Austausch über Rollen/-konflikte in der Versorgung onkologisch erkrankter Menschen
- Vergleich unterschiedlicher Pflegekonzepte in der Onkologie (Benchmarking)

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Das onkologische Pflegekonzept in der eigenen Einrichtung erfassen, beurteilen und bewerten (PDCA-Zyklus) und im interprofessionellen Austausch diskutieren
- Interviews führen über Rollen in der onkologischen Pflege
- Erfassung der bestehenden Zertifizierungen in der praktischen Einrichtung

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Im Basismodul B1 „Beziehung achtsam gestalten“ werden die Grundlagenkompetenzen für das Modul gelegt. Für die Auseinandersetzung mit Rollen und deren Entwicklung benötigt es die Kompetenz, Beziehungen gestalten zu können. Hier sind auch die Selbstfürsorge und die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen wichtig für die Perspektive im onkologischen Handlungsfeld.

Das Basismodul B2 „Systematischen Arbeiten“ vermittelt eine wichtige Kompetenz für die Auseinandersetzung mit normativen Vorgaben im Sinne der Evidenzbasierung.

Das Modul S3 „Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege“ stellt eine sehr enge Schnittstelle zu diesem Modul her, da die Teamarbeit wichtige edukative Aspekte berücksichtigen muss.

S4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren und evaluieren“ stellt den pflegerischen Versorgungsprozess in den Vordergrund. Für die Erstellung von Pflegekonzepten trägt die Kompetenz des S4 Moduls den inhaltlichen Rahmen der Konzeptentwicklung mitunter stark Rechnung.

Die Kompetenz <Palliative Care> im Modul S5 „Den hochkomplexen Pflegeprozess im palliativen Setting konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren (Palliative Care)“ ist ebenfalls von starker Bedeutung für die wirksame Entwicklung von Pflegekonzepten.

**Literaturhinweise**

Bundesministerium für Gesundheit (2017). Nationaler Krebsplan. Online unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf (26.01.2025).

Graf, P., Spengler, M. & Nugel, M. (2021). Leitbild- und Konzeptentwicklung. Eine Arbeitshilfe für soziale Organisationen (12, 48). Regensburg: Walhalla und Praetoria Verlag GmbH & Co. KG.

Ischebeck, K. (2019). Erfolgreiche Konzepte. Eine Praxisanleitung in 6 Schritten. Offenbach: Gabal GmbH Verlag.

Kelber, S. (2021). Onkologische Pflege braucht gute Konzepte. Pflege Zeitschrift, 4(74), 24-27.

Kelber, S. (2019a). Was gehört zu einem onkologischen Pflegekonzept - Teil 1. Onkologische Pflege, 2, 40-43.

Kelber, S. (2019b). Was gehört zu einem onkologischen Pflegekonzept - Teil 2. Onkologische Pflege, 3, 48-54.

OnkoZert (o.J.). DKG Zertifizierungssystem. Online unter URL: https://www.onkozert.de/ (26.01.2025).

## Onko S2-ME2: Im interprofessionellen Team Onboarding-Prozesse planen, steuern und evaluieren

**Handlungskompetenz**

Die onkologischen Pflegefachpersonen sind in der Lage, Onboarding-Prozesse in einem interprofessionellen Team im Fachbereich der Onkologie strukturiert zu planen, umzusetzen, zu steuern und zu evaluieren. Dabei berücksichtigen sie die besonderen Anforderungen und Herausforderungen,

die die Betreuung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf mit sich bringt. Ziel ist es, neue Mitarbeitende effektiv und nachhaltig in die spezifischen Abläufe, Konzepte und interprofessionellen Arbeitsweisen der onkologischen Versorgung einzuführen.

Die onkologischen Pflegefachpersonen kennen die besonderen Anforderungen und Herausforderungen, mit denen neue Mitarbeitende konfrontiert sind. Dazu gehört der Umgang mit der Komplexität onkologischer Erkrankungen, der hohe emotionale Anspruch in der Versorgung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen und deren Bezugspersonen sowie das Einfinden in ein Team mit unterschiedlichen Professionen und Perspektiven. Sie können diese Aspekte im Onboarding-Prozess gezielt aufgreifen, um Unsicherheiten zu reduzieren, die Teamzugehörigkeit zu fördern und eine positive Einarbeitungsphase zu gewährleisten.

Team und Teamarbeit stehen dabei im Fokus. Die onkologischen Pflegefachpersonen erkennen die Bedeutung einer kooperativen, wertschätzenden und lösungsorientierten Zusammenarbeit im Team und nutzen hierzu zum Beispiel kollegiale Beratungen sowie Supervision. Sie fördern den Austausch zwischen neuen und bestehenden Teammitgliedern, um eine Kultur des Vertrauens und der Unterstützung zu schaffen. Sie sind in der Lage, die Dynamik des Teams zu analysieren und gezielte Maßnahmen zu ergreifen, die sowohl die Integration neuer Mitarbeitende als auch die Teamkohäsion stärken.

Interprofessionalität bildet den Kern der Teamarbeit. Die onkologischen Pflegefachpersonen verstehen die Bedeutung der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen wie Pflegefachpersonen, Ärztinnen, Psychoonkologinnen, Sozialarbeiterinnen und Therapeutinnen und nutzen die Synergien aus deren unterschiedlichen fachlichen Hintergründen und Perspektiven. Sie integrieren diese Vielfalt in die Gestaltung des Onboarding-Prozesses, um sicherzustellen, dass neue Teammitglieder die spezifischen Bedürfnisse und Ressourcen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf umfassend verstehen und berücksichtigen können.

Dabei wenden die onkologischen Pflegefachpersonen geeignete Kommunikations- und Koordinationsmethoden an, um die Abstimmung zwischen den Berufsgruppen zu fördern und die Verantwortlichkeiten klar zu definieren. Sie evaluieren die Onboarding-Maßnahmen regelmäßig anhand definierter Qualitätskriterien und berücksichtigen dabei sowohl die Perspektiven der neuen Mitarbeitenden als auch die Erfahrungen und Anforderungen der interprofessionellen Teams.

Durch diese Kompetenzen tragen die onkologischen Pflegefachpersonen dazu bei, eine Einarbeitungskultur zu etablieren, die auf Vertrauen, Wertschätzung, effektiver Teamarbeit und der bestmöglichen Versorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf basiert.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- leiten die Grundlagen und Ziele von Onboarding-Prozessen speziell für den Fachbereich der Onkologie ab.
- bestimmen die Anforderungen und Herausforderungen in der Versorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf.
- differenzieren die Rollen, Aufgaben und Perspektiven der verschiedenen Berufsgruppen im interprofessionellen Team.
- wählen Kommunikations- und Koordinationsmethoden für eine effektive Zusammenarbeit aus.
- beziehen Ansätze zur Evaluation und kontinuierlichen Verbesserung von Onboarding-Prozessen ein.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- planen, steuern und evaluieren zielgerichtet Onboarding-Prozesse.
- analysieren die Bedürfnisse neuer Mitarbeitende und setzen gezielte Maßnahmen zur Integration um.
- fördern die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team und verteilen Aufgaben nach den individuellen und berufsspezifischen Fähig- und Fertigkeiten.
- integrieren interprofessionelle Kommunikations- und Konfliktlösungsmethoden in den Onboarding-Prozess.
- bewerten die Wirksamkeit von Onboarding-Maßnahmen anhand definierter Qualitätskriterien.
- identifizieren fachliche Besonderheiten der onkologischen Pflege, die im Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende und im Lernangebot für Auszubildende berücksichtigt werden.
- begründen erforderliche berufliche Handlungskompetenzen einer onkologischen Pflegefachperson.
- erarbeiten ein strukturiertes Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende und wenden es auf die individuelle Einarbeitungssituation an.
- stellen Maßnahmen zum Kompetenzerwerb in einem Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende dar.
- überprüfen das Einarbeitungskonzept kritisch und passen dieses bei Bedarf an.
- unterstützen die Praxisanleitung mit ihrem Pflegefachwissen bei der Erstellung von Lernangeboten.
- erklären und begründen pflegefachliche Maßnahmen verständlich und strukturiert.
- bringen sich und ihre pflege-onkologische Expertise für Teammitglieder, neue Mitarbeitende und Auszubildende ein und beraten diese in fachbezogenen Fragestellungen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden

- zeigen Wertschätzung gegenüber den unterschiedlichen Perspektiven und Kompetenzen der Berufsgruppen.
- haben eine empathische und unterstützende Haltung gegenüber neuen Mitarbeitenden, um Unsicherheiten zu reduzieren.
- zeigen Verantwortungsbewusstsein für eine optimale Einarbeitungskultur, die die bestmögliche Versorgung der Menschen mit onkologischen Pflegebedarf fördert.
- haben Offenheit für Feedback und Bereitschaft zur kontinuierlichen Verbesserung der Onboarding-Prozesse.
- achten persönliche Betroffenheit im Team und sind diesem gegenüber aufmerksam.
- geben ein konstruktives Feedback und sind offen, ein solches anzunehmen.
- respektieren und achten die Kompetenzen weiterer Prozessbeteiligter und beziehen diese ein, z.B. Stationsleitung, Praxisanleitung.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Sichtung und kritischer Vergleich verschiedener Einarbeitungskonzepte
- Sichtung und kritischer Vergleich von definierten Lernangeboten für Auszubildende von onkologischen Stationen

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Sichtung eines Einarbeitungskonzeptes für eine onkologische Station

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
B1 „Beziehung achtsam gestalten“ ist ein Modul dessen Kompetenzentwicklung eine wichtige Grundlage für die Gestaltung von Onboardingprozessen und Teamarbeit bietet. Die Moduleinheiten B1-ME1 „Interaktion“, B1-ME2 „Ethisches Handeln“ aber auch B1-ME3 „Selbstfürsorge“ im pflegerischen

Handeln sind essenzielle Grundlagen. Diese sollten das Modul S2-ME1 begleiten und reflexiv die Handlungskompetenz erweitern. B2 „Systematisches Arbeiten“ ist unerlässlich für die Entwicklung von Konzepten.

Das Modul S3 „Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege“ stellt eine enge Verbindung zu diesem Modul her, da die Konzepte auch die Kompetenzentwicklung der beiden Module in Einklang bringen sollte.

S4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“ liefert die onkologische Expertise um interprofessionell handeln zu können. Hier ist auch das Modul S5 „Den hochkomplexen Pflegeprozess im palliativen Setting konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren (Palliative Care)“ zu berücksichtigen und ist ein wichtiges Element für die Konzepterstellung.

**Literaturhinweise**

Brenner, D. (2020): Onboarding. Als Führungskraft neue Mitarbeiter erfolgreich einarbeiten und integrieren. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Duchscher, J. E. B. (2023): Überlebensbuch Pflege: Erfolgreicher Berufseinstieg für Pflegefach-frauen und -männer. Bern: Hogrefe AG.

Fleischmann, N. (2024): Interprofessionelle Pflegearbeit. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Steffen, A. (2025): Erfolgreiches Preboarding und Onboarding von Auszubildenden. Strategien und Methoden für eine nachhaltige Bindung und Integration. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

## Onko S2-ME3: Prozesse zur Sicherheit in der hochkomplexen Versorgung onkologisch erkrankter Menschen entwickeln, steuern und evaluieren

**Handlungskompetenz**

Die Handlungskompetenz, Prozesse zur Sicherheit in der hochkomplexen Versorgung onkologisch erkrankter Menschen zu entwickeln, zu steuern und zu evaluieren, umfasst mehrere wesentliche Aspekte. Dazu gehört die kontinuierliche Verbesserung der Sicherheit der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf durch die Entwicklung und Implementierung von Prozessen, die sicherstellen, dass alle therapeutischen Maßnahmen, insbesondere im Bereich der Zytostatikatherapie und Medikamentensicherheit, optimal und ohne Risiko für die Menschen mit onkologischem Pflegebedarf durchgeführt werden. Ein besonderer Fokus liegt auf der Vermeidung von Beinahefehlern, insbesondere im Zusammenhang mit der frühen Erkennung und Behandlung von SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome), die in der onkologischen Versorgung auftreten können.

Zudem umfasst diese Handlungskompetenz die Schaffung einer offenen Fehlerkultur, in der Fehler nicht nur als Problem, sondern als Lernchance angesehen werden, um zukünftige Behandlungsprozesse sicherer zu gestalten. Eine wichtige Rolle spielt auch die kontinuierliche Qualitätsentwicklung, bei der regelmäßig die bestehenden Versorgungsprozesse überprüft, angepasst und verbessert werden. Dazu gehören die regelmäßige Schulung und Weiterbildung von Teams, um sicherzustellen, dass alle Mitarbeiterinnen über die neuesten Standards, Richtlinien und Verfahren informiert sind, die zur sicheren Versorgung onkologisch erkrankter Menschen beitragen. Die Kompetenz, diese Prozesse zu steuern und zu evaluieren, erfordert sowohl die Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit als auch zur Implementierung und Überprüfung von Sicherheitsstandards in einem dynamischen und oft komplexen Versorgungskontext.

Onkologische Pflegefachpersonen sind sich ihrer Verantwortung für die Sicherheit der erkrankten Menschen und der anderen am Behandlungsprozess Beteiligten bewusst. Auf der Grundlage ihres Fachwissens und aktueller Richtlinien leiten sie daher eigenverantwortlich Maßnahmen zur Gewährleistung der Einhaltung rechtlicher Vorgaben ab.

Die Moduleinheit S2-ME3 „Prozesse zur Sicherheit in der hochkomplexen Versorgung onkologisch erkrankter Menschen entwickeln, steuern und evaluieren“ zusammen mit dem Spezialisierungsmodul S4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“ vermittelt darüber hinaus die Kompetenzen, die erforderlich sind, um die Mindestanforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals zur Applikation von Zytostatika nach ärztlicher Delegation zu erfüllen (vgl. KOK Pflegekompetenz in der Onkologie, 2014, o.S.).

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- evaluieren medizinischen Grundlagen der Onkologie insbesondere in Bezug auf Gefahrstoffe, Zytostatikatherapien, Medikamentensicherheit und CIRS.
- koordinieren Sicherheitsstandards und -richtlinien sowie Methoden zur Qualitätssicherung und -entwicklung in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf.
- sind vertraut mit Fehlerkulturen im Gesundheitswesen und bestimmen deren Bedeutung für Fehlerprävention und Qualitätsverbesserung.
- wählen Verfahren zur Entwicklung, Steuerung und Evaluation von Prozessen zur Sicherstellung der Sicherheit der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf aus.
- schätzen die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation im Behandlungsteam ein.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- entwickeln, implementieren und überwachen Prozesse zur Sicherstellung der Sicherheit von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf, insbesondere im Bereich der Zytostatikatherapie und Medikamentensicherheit.
- identifizieren und analysieren Fehlerquellen, wie z. B. CIRS-Beinahefehler.
- entwickeln Strategien zur Risikominderung.
- etablieren und fördern eine offene Fehlerkultur, in der Fehler als Lernchancen genutzt werden.
- koordinieren Schulungen in interprofessionellen Teams, um Sicherheitsstandards einzuhalten und bewährte Praktiken anzuwenden.
- führen Evaluationen und Audits durch, um die Effektivität von Prozessen zu überprüfen und Optimierungspotenziale zu identifizieren.
- analysieren potenzielle Gefahren systematisch, schätzen deren Risiken fachkundig ein und leiten präventive Maßnahmen zur Risikominimierung ab.
- kommunizieren die möglichen Folgen sachgerecht und adressatengerecht, um fundierte Entscheidungen und verantwortungsbewusstes Handeln zu unterstützen.
- schätzen die Kompetenz der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf hinsichtlich des Umgangs mit den Gefahrstoffen ein und fördern die Entwicklung dieser Kompetenz.
- erfassen Unfälle im Zusammenhang mit Gefahrstoffen und leiten gefahrabwehrende Maßnahmen ein.
- wirken mit zielgerichteten Maßnahmen Unfallfolgen entgegen.
- setzen die aktuellen Sicherheitsmaßnahmen gegenüber den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf, Anwendern und Dritten auch bei knappen Zeitressourcen und Notfallsituationen routiniert um.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- engagieren sich für die Sicherheit und das Wohl der Menschen mit onkologischen Erkrankungen.
- übernehmen Verantwortung im Umgang mit komplexen Therapien und kontinuierlicher Verbesserung der Sicherheitsprozesse.
- sind offen für kontinuierliches Lernen und die Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten sowie der Versorgungsprozesse.
- fördern eine positive Fehlerkultur, die Fehler als wertvolle Chance zur Verbesserung der Behandlungsqualität sieht.
- kooperieren mit interdisziplinären Teams, um die bestmögliche Versorgung für onkologisch erkrankte Menschen zu gewährleisten.
- akzeptieren, dass Schutzmaßnahmen auch in Notfallsituationen oberste Priorität haben.
- sind sich der Gesundheitsfolgen sowie der rechtlichen Konsequenzen bei Missachtung der Richtlinien gegenüber den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf, Anwendern und Dritten bewusst.
- fühlen sich zur Umsetzung der aktuellen Richtlinien im Umgang mit Gefahrstoffen verantwortlich.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Reflexion der erlebten Fehlerkultur
- Problemorientierte Fallarbeit mit erlebten Fehlern im Bereich der onkologischen Pflege/Entwicklung von Handlungsoptionen
- Exemplarisches Erarbeiten von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen zur Fehlerminimierung
- Kollegiale Beratung im Bereich von Fehlerbetroffenheit
- Planung von Schulungen
- Praktische Übungen im Bereich der onkologischen Pflege

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Reflexion der Fehlerkultur im praktischen Einsatzort
- Analyse von Fehlerpotentialen im Rahmen von onkologischen Therapien am Praxisort
- Risiko- und Fehlermanagement in der Einrichtung
- Analyse des Beschwerdemanagements
- Kollegialer Austausch im interprofessionellen Team über Sicherheit, z.B. Arbeitssicherheit, Apotheke u.v.m.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Das Basismodul B2 „Systematisches Arbeiten“ stellt wichtige Grundlagen im systematischen Arbeiten für dieses Modul dar. Hier ist das Verständnis des evidenzbasierten Handelns grundlegend für die Auseinandersetzung mit Qualität.

Die Moduleinheit 3 „Sicherheit in der hochkomplexen Versorgung onkologisch erkrankter Menschen gewährleisten“ steht in einem engen Zusammenhang mit dem Spezialisierungsmodul 4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“, da in diesem die Therapieverfahren zu den einzelnen Tumorerkrankungen und die individuellen Nebenwirkungsprofile exemplarisch aufgezeigt werden. Gemeinsam ermöglichen diese Moduleinheit und das folgende Spezialisierungsmodul 4 ein vertieftes Verständnis zu den Therapieverfahren, deren Wirkungen und Nebenwirkungen sowie Gefahren.

**Literaturhinweise**

Bäumer, R., Maiwald, A. (2008): Onkologische Pflege. Stuttgart: Thieme.

Buscher, A., Moers, M. & Schiemann, D. (2017): Qualitätsentwicklung in der Pflege: Konzepte, Methoden und Instrumente. Kohlhammer.

Brückner, C. (2021): Qualitätsmanagement und Fehlerkultur: Mit Fehlern gewinnbringend umgehen.

Cervantes, A. (2012): Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. In: Ann. Oncol. 23 Suppl 7, S. vii167-73.

Fürst-Weger, P. et al., 2006: Paravasation von Zytostatika. Berlin: Springer.

Heinemann, A. (2009): Zytostatika im Gesundheitsdienst. Informationen zur sicheren Handhabung von Zytostatika. Hamburg: BGW.

Holzer, E. et al. (2004): Patientensicherheit für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen. Wien: Facultas.

Jahn, P. et al. (2024) (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin: Springer Verlag.

Kahla-Witzsche, H.A. (2005): Praxis des klinischen Risikomanagement. Landsberg am Lech: Ecomed.

KOK Pflegekompetenz in der Onkologie (2014). Applikation von Zytostatika durch Pflegefachkräfte. Mindestanforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals, das gemäß ärztlicher Delegation Zytostatika (Positivliste) appliziert. Online unter URL: https://www.kok-krebsgesellschaft.de/service/handlungsempfehlungen/zytostatika/ (19.02.2025).

KOK Pflegekompetenz in der Onkologie (2025): KOKpedia. Online unter URL: https://www.kok-krebsgesellschaft.de/kokpedia/ (26.01.2025).

Löber, N. (2011). Fehler und Fehlerkultur im Krankenhaus. Berlin: Springer-Verlag.

## Rahmenvorgabe Onko S3 „Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Fachweiterbildung für onkologische Pflege | | | |
| **Modulname**<br>**Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege** | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>Onko S3 | | |
| **Präsenzzeit**<br>70 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>70 Stunden | **Workload**<br>140 Stunden | **Leistungspunkte**<br>5 |
| **Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**<br>Die Teilnehmenden entwickeln umfassende Kenntnisse und Fähigkeiten zur professionellen Gestaltung edukativer und kommunikativer Prozesse in der onkologischen Pflege. Ziel ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, den spezifischen Informations- und Unterstützungsbedarf von Menschen aller Altersgruppen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen zu erkennen, zu ermitteln und gezielt darauf zu reagieren. | | | |

Im Rahmen des Moduls erwerben die Teilnehmenden vertieftes Wissen über edukative Ansätze, systemische Beratung und partizipative Entscheidungsfindung. Sie lernen, wie sie bedürfnisorientierte, evidenzbasierte Edukationskonzepte planen, anwenden und evaluieren können. Besondere Aufmerksamkeit wird auf die Integration von evidenzbasierten Methoden und digitalen Medien gelegt, um maßgeschneiderte Beratungs- und Schulungsprozesse zu entwickeln, die auf die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf abgestimmt sind.

Ein wesentlicher Bestandteil des Moduls ist die Vermittlung von Fähigkeiten zur professionellen Kommunikation in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen. Die Teilnehmenden werden in die Lage versetzt, schwierige Gespräche einfühlsam und empathisch zu führen, insbesondere bei der Übermittlung schlechter Nachrichten und dem Umgang mit emotional belastenden Themen. Sie lernen, eine unterstützende und respektvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen und ethische sowie rechtliche Aspekte der Kommunikation zu berücksichtigen.

Die Handlungskompetenz, die durch dieses Modul entwickelt wird, umfasst sowohl die Planung und Durchführung bedürfnisorientierter Edukationsmaßnahmen als auch die effektive Kommunikation in Krisensituationen. Die Teilnehmenden reflektieren regelmäßig ihre eigenen Werte und Haltungen, um eine kultursensible und empathische Edukation für die Menschen mit onkologischem Pflegebedarf sicherzustellen. Sie arbeiten interdisziplinär zusammen und übernehmen Verantwortung für die kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität, indem sie innovative Methoden und wissenschaftliche Erkenntnisse in ihre Praxis integrieren.

Durch die in diesem Modul vermittelten Kompetenzen sind die Teilnehmenden in der Lage, die Bedürfnisse von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen umfassend zu adressieren und eine qualitativ hochwertige, individuelle und bedarfsorientierte Pflege zu gewährleisten.

Das Modul ist didaktisch so gestaltet, dass es den Teilnehmenden ermöglicht, sowohl theoretisches Wissen als auch praktische Fähigkeiten zu erwerben. Die Lerninhalte werden durch praxisnahe Übungen und Reflexionen vertieft, um eine effektive Anwendung im beruflichen Alltag sicherzustellen. Die Kombination aus theoretischen Grundlagen und praktischen Anwendungen fördert ein tiefes Verständnis und eine hohe Kompetenz in der onkologischen Pflege.

Der didaktische Ansatz legt großen Wert auf die Reflexion der eigenen Werte und Haltungen, um eine empathische und kultursensible Edukation für Menschen aller Altersgruppen mit onkologischem Pflegebedarf zu gewährleisten. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird durch gemeinsame Fallstudien und Projekte unterstützt, was den Teilnehmenden hilft, hochkomplexe pflegerische Prozesse ganzheitlich zu betrachten und zu bearbeiten.

Zusätzlich wird durch die Integration digitaler Medien und evidenzbasierter Ansätze die Qualität der Schulungs- und Beratungsmethoden optimiert. Dieser integrative Ansatz stellt sicher, dass die Teilnehmenden in der Lage sind, innovative und fundierte Methoden anzuwenden, um die Lebensqualität der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf zu verbessern und eine effektive Unterstützung zu bieten.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Praktische Prüfung

| **Moduleinheiten** | |
|---|---|
| S3-ME1: Edukative Konzepte für onkologisch erkrankte Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert planen, anwenden und evaluieren | 40 Stunden |

| | |
|---|---|
| S3-ME2: Kommunikation in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen | 30 Stunden |

## Onko S3-ME1: Edukative Konzepte für onkologisch erkrankte Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert planen, anwenden und evaluieren

**Handlungskompetenz**

Die onkologisch Fachweitergebildeten sind in der Lage, Konzepte der Edukation und Beratung in der onkologischen Pflege zu planen, anzuwenden und zu evaluieren, um den spezifischen Informations- und Unterstützungsbedarf von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen zu ermitteln und zielgerichtet darauf zu reagieren. Sie verfügen über vertieftes interdisziplinäres Wissen zu edukativen Ansätzen, systemischer Beratung und partizipativer Entscheidungsfindung und setzen dieses Wissen gezielt ein, um die Autonomie und Beteiligung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf zu fördern.

Basierend auf einem umfassenden Verständnis der psychosozialen Aspekte und interkulturellen Kommunikation passen sie ihre Beratungen, Schulungen und Anleitungen individuell an die entwicklungsbedingten und kognitiven Fähigkeiten, Ressourcen und persönlichen Hintergründe der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen an. Sie sind in der Lage, hochkomplexe pflegerische Prozesse zu analysieren und bei Bedarf entsprechende Interventionen im interprofessionellen Team zu koordinieren. Durch die Integration innovativer Edukationsmethoden und den effektiven Einsatz digitaler Medien optimieren sie die Beratung und Schulung, um eine hohe Lebensqualität und Partizipation den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf zu gewährleisten.

Sie nutzen ihr umfassendes Wissen über chronische Erkrankungen, die Auswirkungen auf die Psyche und die Rolle digitaler Medien, um maßgeschneiderte Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsprozesse für onkologisch erkrankte Menschen und deren Bezugspersonen zu entwickeln. Dabei legen sie besonderen Wert auf die Förderung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstpflegekompetenz der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf. Einen besonderen Schwerpunkt kann die Edukation von Kindern einnehmen. Hierbei muss ein komplexes System bestehend aus erkranktem Kind, Eltern, Geschwistern und anderen Bezugspersonen eingebunden werden. Dies bedingt eine hohe Komplexität durch die notwendige Beachtung individueller Voraussetzungen. Durch die Entwicklung und Anwendung von evidenzbasierten Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsmethoden tragen sie zur kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität bei und stellen sicher, dass die Bedürfnisse der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen stets im Mittelpunkt ihres Handelns stehen. Sie übernehmen Verantwortung für eine empathische Interaktion und unterstützen die Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen bei der Entscheidungsfindung und im Umgang mit Überbelastungen.

Onkologische Fachweitergebildete reflektieren kontinuierlich ihre eigenen Werte und Haltungen, um die Autonomie der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf zu respektieren und unterstützen aktiv die Förderung persönlicher Ressourcen. Des Weiteren gewährleisten sie eine einfühlsame und kultursensible Edukation der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf. Sie übernehmen Verantwortung im gesamten Beratungsprozess, arbeiten interdisziplinär zusammen und vertreten die Bedürfnisse der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf im Team. Ihre Handlungskompetenz sichert eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Betreuung, die sowohl evidenzbasiert als auch empathisch auf die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen abgestimmt ist.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden

- haben ein vertieftes interdisziplinäres Wissen zu Konzepten der Edukation und Beratung in der onkologischen Pflege.
- haben fundierte Kenntnisse über die psychosozialen Aspekte der onkologischen Erkrankungen und deren Auswirkungen auf Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und Bezugspersonen.
- verfügen über ein breites und integriertes Wissen einschließlich der wissenschaftlichen Grundlagen verschiedener Modelle zur Erläuterung der unterschiedlichen Phasen und Stadien einer chronischen Erkrankung.
- verfügen über ein umfassendes Verständnis zur partizipativen Entscheidungsfindung im Therapie- und Pflegeprozess.
- haben ein umfassendes Verständnis über Inhalte der systemischen Beratung und systemischen Fragetechniken.
- differenzieren und beurteilen die Besonderheit und Bedeutung der Kommunikation bei onkologisch erkrankten Menschen und deren Bezugspersonen vor dem Hintergrund eines breiten Wissens über die Auswirkungen der Erkrankung.
- differenzieren und beurteilen Informationen anhand wissenschaftlicher Kriterien.
- beurteilen die Bedeutung von Schnittstellen im Versorgungsprozess bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen und besitzen ein einschlägiges Wissen über Rollenverteilung, Verantwortlichkeiten und Kommunikationsbedarfe dieser Schnittstellen.
- verfügen über ein umfassendes Verständnis für interkulturelle Kommunikation und Sensibilität im Umgang mit onkologisch erkrankten Menschen und deren Bezugspersonen.
- verfügen über ein umfangreiches Wissen über den Einsatz digitaler Medien und Technologien in der Edukation und können deren Einsatz und Nutzen in der Pflegepraxis anwenden.

**Können**

Die Teilnehmenden

- ermitteln den individuellen Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsbedarf der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen und stellen hierbei die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstpflegekompetenz der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf in den Vordergrund.
- analysieren die individuellen kognitiven Fähigkeiten und die persönlichen Ziele der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen und leiten hierauf abgestimmt ihre Beratungen, Schulungen und Anleitungen ab.
- analysieren die persönlichen Ressourcen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und entwerfen dementsprechend Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsprozesse, führen diese durch und passen sie nach entsprechender Evaluation an die sich häufig ändernden Situationen im Krankheitsverlauf an.
- führen eigenständig die Aufklärung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen zu pflegefachlichen Themen zielgruppenspezifisch durch.
- planen, steuern und evaluieren das Einbeziehen von Bezugspersonen bei der Begleitung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf während der unterschiedlichen Krankheitsphasen.
- evaluieren aktuelle Informationen auf wissenschaftlicher Basis und stellen diese den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen verständlich zur Verfügung.
- evaluieren das individuelle Umfeld der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und leiten dementsprechende Unterstützungen eigenständig ab.
- analysieren, bewerten und reflektieren den hochkomplexen Pflegeprozess und leiten entsprechende Interventionen durch andere Berufsgruppen bedarfsorientiert ein (z.B. psychologische Unterstützung).

- reflektieren und analysieren Überbelastungen von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im Versorgungsprozess und leiten entsprechende beratende Unterstützungen ab.
- vergleichen und analysieren in unklaren und neuartigen Problemlagen verschiedene lösungsorientierte Methoden und Techniken zur Beratung sowie Begleitung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen, um diese situationsgerecht eigenständig anzuwenden.
- nutzen digitale Medien und Technologien, um die Beratung und Schulung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen effektiv zu gestalten.
- integrieren innovative Edukationsmethoden in ihre Praxis und entwickeln Strategien zur effektiven Implementierung dieser Methoden in den Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsprozess.
- evaluieren die Wirksamkeit der Methoden regelmäßig und passen die Ansätze gegebenenfalls an, um die Bedürfnisse der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen optimal zu unterstützen.
- entwickeln Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsmethoden weiter und beachten vor allem psychosoziale Inhalte und Aspekte.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden

- entwickeln eine offene Haltung gegenüber den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen.
- sind sich ihrer Verantwortung für eine empathische Interaktion innerhalb der einzelnen Krankheitsphasen bewusst.
- analysieren die Gegensätze zwischen Krankheitsfokussierung und persönlichen Bewältigungsstrategien bei individuellen Krankheitsverläufen.
- beachten, reflektieren und analysieren die verschiedenen Aspekte einer hohen Pflegequalität in Bezug auf den Respekt der Autonomie der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen.
- schätzen die Spannung zwischen medizinischer Notwendigkeit und den persönlichen Wünschen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen ein.
- übernehmen bei anstehenden Entscheidungen im Therapie- und Pflegeprozess eine beratende Rolle für die Menschen mit onkologischem Pflegebedarf.
- internalisieren das Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und vertreten diese Werte und Haltung im Sinne der Betroffenen im interdisziplinären Team.
- begründen und verantworten die hochkomplexe pflegerische Versorgung unter Berücksichtigung der partizipativen Entscheidung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im interprofessionellen Team.
- reflektieren die Folgen unzureichenden Information und Anleitung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen auf die Psyche, die Partizipation und die Lebensqualität.
- nehmen frühzeitig mögliche Konfliktpotenziale innerhalb der verschiedenen Systeme im Behandlungsprozess der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf wahr und leiten deeskalierende Maßnahmen ab.
- reflektieren regelmäßig ihre eigenen Werte und Haltungen im Kontext der Pflege von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen und passen ihre Vorgehensweisen entsprechend an.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- praktische Übungen und Simulationen von Beratungs- und Schulungssequenzen
- Reflexion von erlebten Beratungs- und Schulungssequenzen im beruflichen Alltag (z.B. ein Reflexionstagebuch führen)
- kritische Auseinandersetzung mit den Auswirkungen einer unzureichenden oder bevormundenden Aufklärung und Entscheidungsfindung

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Praxisanleitung zum Thema Beratungsgespräch anhand evidenzbasierter Konzepte unter Einbeziehung innovativer Edukationsmethoden.
- Praxisbegleitung zum Thema: Planen, durchführen und evaluieren einer Anleitung von Bezugspersonen zum individuellen Unterstützungsbedarf des onkologisch erkrankten Menschen.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Das Modul S3 „Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege“ baut auf B1-ME1 „Interaktion“ auf und spezifiziert die besonderen Bedarfe onkologisch erkrankter Menschen. Um die Beratungsinhalte dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechend darstellen zu können, besteht ebenfalls eine Schnittstelle zu dem Spezialisierungsmodul 1 „Epidemiologische Grundlagen, Prävention und Früherkennungsstrategien in den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen integrieren“.

Die Unterstützung und Begleitung onkologisch erkrankter Menschen erfordert eine hohe kommunikative Kompetenz, um einerseits dem edukativen Bedarf gerecht zu werden und andererseits den krankheits- und therapiebedingten Einschränkungen in der Kommunikation professionell zu begegnen. Da das Wissen um diese wichtigen Aspekte auch im Rahmen des Onboarding-Prozesses neuer Mitarbeiterinnen von großer Bedeutung ist, besteht eine Schnittstelle zum Modul S2-ME2 „Im interprofessionellen Team Onboarding-Prozesse planen, steuern und evaluieren“. Darüber hinaus ist für das edukative Setting ein vertieftes Wissen zu Erkrankung und Nebenwirkungsmanagement elementar und bedingt eine enge Verknüpfung mit Modul S4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“.

Verknüpfungen bestehen auch zur Moduleinheit S1-ME1 „Modelle von Gesundheit und Krankheit", da ein fundiertes Wissen über Modelle von Gesundheit und Krankheit die Grundlage für eine effektive edukative Beratung bildet und zur Sensibilisierung für individuelle Krankheitsverständnisse beiträgt.

**Literaturhinweise**


Bachmair, S. et al. (2014): Beraten will gelernt sein. Ein praktisches Lehrbuch für Anfänger und Fortgeschrittene. Weinheim und Basel: Beltz.

Baile, W. F., Buckmann, R., Lenzi, R. et al. (2000): SPIKES – A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. The Oncologist, 5, 302-311.

Bamberger, G. (2022): Lösungsorientierte Beratung. Weinheim: Beltz.

Becker, R. (2017): Beratung als pflegerische Aufgabe: Arbeitsmaterialien für Unterricht und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Doll, A., Hummel-Gaatz, S. (2006): Lernfeld Beratung in der Pflege. Umsetzung des Lernfeldkonzeptes in der Fachweiterbildung für onkologische Pflege. PRIN-TERNET 04/06, S. 206-217.

Friedemann, M.L.; Köhlen, C. (2018): Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts und ihre Umsetzung. Bern: Hogrefe Verlag.

Gaisser A., et al. (2020). Patientenzentrierte Information in der onkologischen Versorgung – Evidenz und mehr. Berlin: Springer Verlag.

Hacker M., et al. (2021). Edukation in der Pflege. Wien: Facultas.

Hüper, C. & Hellige, B. (2015). Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke. Rahmenbedingungen - Grundlagen - Konzepte - Methoden. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Koch-Straube, U. (2008): Beratung in der Pflege. Bern: Huber.

(o.A.) (o.D.) Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Fachweiterbildung Onkologische Pflege online verfügbar unter: https://www.kok-krebsgesellschaft.de/wp-content/uploads/2021/10/Mustercurriculum_CAROplusONKO.pdf (02.05.2025).

Rapscher, P. (2015): Kommunikation zwischen Pflegenden und onkologischen Patienten: Eine empirische Kompetenzerfassung als Beitrag zur Qualifikationsforschung im Berufsfeld Pflege. Detmold: Jacobs Verlag.

Schaeffer D., Schmidt-Kaehler, S. (2011): Lehrbuch Patientenberatung. Bern: Huber.

Schmitz, L. (2016): Lösungsorientierte Gesprächsführung: Richtig beraten mit sparsamen und entspannten Methoden. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Segmüller, T. (2016): Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege: Rückblick auf 20 Jahre Entwicklung. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

Von Reibnitz C., et al. (2017): Patientenorientierte Beratung in der Pflege - Leitfäden und Fallbeispiele. Heidelberg: Springer.

Wright, L. M.; Leahey, M. (2014): Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familienassessment und Interventionen. Bern: Hans Huber.

## Onko S3-ME2: Kommunikation in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen

**Handlungskompetenz**

Die onkologisch Fachweitergebildeten sind in der Lage, hochkomplexe Aufklärungs- und Kommunikationsprozesse im Kontext der onkologischen Pflege professionell zu gestalten und zu steuern. Sie verfügen über ein fundiertes Wissen zu den ethischen, rechtlichen und emotionalen Aspekten der Menschen aller Altersgruppen mit onkologischem Pflegebedarf und wenden dieses Wissen gezielt in der Praxis, ganz besonders auch im Prozess der Aufklärung der Betroffenen an. Dabei erkennen sie die Grenzen der Informationsweitergabe und integrieren diese Erkenntnisse in ihre Kommunikation mit den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen.

Sie sind in der Lage, existenzielle Krisengespräche, insbesondere die Übermittlung schlechter Nachrichten, sensibel und empathisch zu führen, und passen ihre Gesprächsführung flexibel an die Bedürfnisse und Ressourcen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen an. Sie schaffen eine unterstützende Atmosphäre, die den psychologischen und emotionalen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht wird und berücksichtigen die Aspekte der Emotionsarbeit in der Pflege.

Die onkologisch Fachweitergebildeten übernehmen Verantwortung für die Steuerung und Koordination des Informations- und Aufklärungsprozesses und evaluieren die dabei auftretenden ethisch-philosophischen, rechtlichen und psychologischen Fragestellungen. Sie erkennen und bewerten herausfordernde Situationen und existenzielle Krisen, um angemessene und professionelle Unterstützung zu bieten.

Sie planen, steuern und evaluieren den Informationsprozess in herausfordernden Situationen kontinuierlich und nehmen deeskalierende sowie klärende Interventionen vor, um Spannungen und Missverständnisse zu minimieren.

Ihre Handlungskompetenz ermöglicht es ihnen, die Bedürfnisse der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen in krisenbehafteten Phasen optimal zu unterstützen und eine hohe Qualität der bedarfsorientierten Kommunikation und Pflege zu gewährleisten.

Die onkologisch Fachweitergebildeten entwickeln eine resiliente Haltung gegenüber belastenden Emotionen und erkennen ihre eigenen Grenzen zur Vermeidung von Überforderung.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden

- besitzen ein umfassendes Wissen über die Grenzen der erlaubten Informationsweitergabe einer Pflegefachperson an Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen.
- verfügen über ein umfassendes Verständnis von ethischen und rechtlichen Aspekten der Aufklärung in herausfordernden Situationen mit Menschen mit onkologischem Pflegebedarf sowie deren Bezugspersonen.
- haben ein breites Wissen über Modelle zur Übermittlung von schlechten Nachrichten.
- haben ein detailliertes Wissen über die Aspekte der personenzentrierten Kommunikation.
- verfügen über ein fundiertes Wissen verschiedener Kriseninterventionsmodelle in der Pflege.
- leiten die umfangreiche Bedeutung der Emotionsarbeit in der Pflege für ihr berufliches Handeln ab.
- haben mannigfaltige Kenntnisse über Aspekte der psychosozialen und emotionalen Unterstützung der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen.

**Können**

Die Teilnehmenden

- nehmen herausfordernde Situationen und existenzielle Krisen von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen wahr und beurteilen diese, um eine angemessene und professionelle Unterstützung zu evaluieren.
- ermitteln eine angemessene Gesprächsführung, die an die Bedürfnisse und Ressourcen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen individuell angepasst ist und wenden geeignete Kommunikationsstrategien, situations- sowie betroffenengerecht an.
- gestalten eine professionelle Beziehung unter pflegetherapeutischen Gesichtspunkten zu den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und zu deren Bezugspersonen.
- übernehmen Verantwortung bei der Steuerung und der Koordinierung des Aufklärungs- und Informationsprozesses im pflegerischen Kontext für Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen.
- eruieren in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen hiermit verbundene pflegerische, ethisch-philosophische, rechtliche, psychologische und soziologische Fragestellungen.
- schaffen in herausfordernde Situationen und existenzielle Krisen von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen eine zugewandte und phasengerechte Atmosphäre.
- planen, steuern und evaluieren den Aufklärungsprozess der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im inter- und intraprofessionellen Team.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden

- reflektieren ihre Rolle im Prozess der Aufklärung und analysieren ihre Rolle als Vermittlerin zwischen den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf zusammen mit deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team.
- entwickeln ein tiefes Verständnis für die Bedeutung der Begleitung von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im ärztlichen Aufklärungsprozess.

- entwickeln die Bereitschaft zur Zusammenarbeit im interprofessionellen Aufklärungsprozess von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen im Kontext der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit.
- evaluieren mögliche Spannungen und Missverständnisse aufgrund emotionaler Krisen zwischen den verschiedenen Professionen und den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen im Prozess der Aufklärung und leiten entsprechende deeskalierende und aufklärende Interventionen ein.
- entwickeln eine resiliente Haltung im Umgang mit belastenden Emotionen von Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen und schätzen ihre persönlichen Grenzen zur Vermeidung von persönlicher Überforderung ein.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Simulation von Krisengesprächen mit einem Menschen mit onkologischem Pflegebedarf (ggf. mit deren Bezugspersonen)
- Simulation eines Streitgesprächs zwischen Ärztin und einem Menschen mit onkologischem Pflegebedarf (ggf. mit deren Bezugspersonen)
- Simulation eines Aufklärungsgesprächs, in dem der Mensch mit onkologischem Pflegebedarf mehr wissen möchte, als die Pflegefachperson ihm aus rechtlichen Gründen sagen darf
- Reflexion von erlebten herausfordernden Situationen und Lebenskrisen in Bezug auf onkologische Pflegesettings
- Bearbeitung von Videosequenzen zum Beispiel zu den Themen: Familienzentrierte Pflege, Emotionsarbeit in der Pflege, deeskalierende Gesprächsführung in der Pflege u.v.m

**Praxistransfer**:

- Die abteilungsinterne Rollenverteilung reflektieren, wenn es um das Überbringen schlechter Nachrichten an Menschen mit onkologischem Pflegebedarf und deren Bezugspersonen geht.
- Entwicklung eines abteilungsinternen Leitfadens zur deeskalierenden Kommunikation.
- Entwicklung eines abteilungsinternen Katalogs an Resilienz Übungen für das interprofessionelle Team.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die curricularen Schnittstellen bestehen zwischen den einzelnen Moduleinheiten innerhalb dieses Spezialisierungsmoduls. Das Basismodul B1 „Beziehung achtsam gestalten“ ist für diese Moduleinheit grundlegend, da die Interaktion und Kommunikation zwischen onkologisch pflegebedürftigen Menschen, deren Bezugspersonen und dem interprofessionellen Team in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen für alle Beteiligten von großer Bedeutung sind.

Das Modul S2-ME2 „Im interprofessionellen Team Onboarding-Prozesse planen, steuern und evaluieren“ stellt eine enge Verbindung zu diesem Modul her, da die Konzepte auch die Kompetenzentwicklung der beiden Module in Einklang bringen sollte.

Ebenso besteht eine curriculare Schnittstelle zum Spezialisierungsmodul S4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“, da in diesem Modul u.a. die prekäre Situation der Erstdiagnose thematisiert wird. Hier ist eine professionelle Interaktion im Sinne der Betroffenen und der Bezugspersonen wichtig. Darüber hinaus werden in diesem Modul auch familiäre Konflikte, die sich aus der beängstigenden Situation einer onkologischen Erkrankung ergeben, thematisiert.

Weitere curriculare Bezugspunkte bestehen in dieser Moduleinheit zum Spezialisierungsmodul 5 „Den hochkomplexen Pflegeprozess im palliativen Setting konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren (Palliative Care)“, da hier die besonderen kommunikativen Bedürfnisse von palliativ

erkrankten Menschen Gegenstand des Spezialisierungsmoduls sind. Somit besteht insbesondere zwischen S3-ME2 „Kommunikation in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen“ und dem Spezialisierungsmodul 5 „Den hochkomplexen Pflegeprozess im palliativen Setting konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren (Palliative Care)“ eine curriculare Schnittstelle.

**Literaturhinweise**


Brand-Hörsting, B. (2019): Wertschätzende Kommunikation für Pflegende und Ärzte. Paderborn: Junfermann Verlag.

Behr, M. et al. (2017): Gespräche hilfreich führen: Band 1: Praxis der Beratung und Gesprächspsychotherapie: personzentriert – erlebnisaktivierend – dialogisch. Weinheim: Beltz Juventa.

Corbin, J, Strauss A (2010): Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Bern: Hogrefe AG.

Gerwin, B., Lorenz-Krause R. (2005): Pflege- und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen. Unter Berücksichtigung des Corbin-Strauss-Pflegemodells. Berlin: LIT.

Miller, J. (2003): Coping fördern – Machtlosigkeit überwinden. Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins. Bern: Hogrefe AG.

(o.A.) (o.D.) Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Fachweiterbildung Onkologische Pflege online verfügbar unter: https://www.kok-krebsgesellschaft.de/wp-content/uploads/2021/10/Mustercurriculum_CAROplusONKO.pdf (02.05.2025).

Rapscher, P. (2015): Kommunikation zwischen Pflegenden und onkologischen Patienten: Eine empirische Kompetenzerfassung als Beitrag zur Qualifikationsforschung im Berufsfeld Pflege. Detmold: Jacobs Verlag.

Röttger, K. (2003): Psychosoziale Onkologie für Pflegeberufe. Grundlagen – Modelle – Anregungen für die Praxis. Hannover: Schlütersche.

Smoliner, A. et al. (2009): Präferenzen und Erleben von Patienten zur Beteiligung an pflegerischen Entscheidungen im Akutspital - Eine Analyse der Übereinstimmung von Präferenz und Erleben sowie der Einflussfaktoren bezogen auf verschiedene Entscheidungstypen. In: Pflege, 22 (6), 411-419.

Schaeffer, D. (Hrsg.) (2009). Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Hans Huber Verlag.

Thielhorn, U. (2008). Shared decision-making: Entscheidungserleben von Patienten im Verlauf einer Krebserkrankung. Dissertation. Bielefeld: Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.

Tschuschke, V. (2011). Psychoonkologie: Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Wickert, M. (2020). Psychoonkologische Krisenintervention. Vom Umgang mit psychischen Krisen im onkologischen Kontext. In: Der Onkologe, 26 (2), 157-162.

Wiswede, D. & Münte, T. (2015). Überbringen schlechter Nachrichten. In: Lehnert H. et al., DGIM Innere Medizin. Berlin: Springer Verlag.

## Rahmenvorgabe Onko S4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“

| | |
|---|---|
| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br><br>Fachweiterbildung für onkologische Pflege | | | |
| **Modulname**<br><br>**Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren** | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>Onko S4 | | |
| **Präsenzzeit**<br>250 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>250 Stunden | **Workload**<br>500 Stunden | **Leistungspunkte**<br>17 |

**Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**

Onkologische Erkrankungen können jedes Organ betreffen oder auch systemisch auftreten, sie können Menschen in jedem Alter und jeder Lebensphase treffen und zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensgestaltung führen. Die Therapieziele reichen von der Kuration bis zur Palliation und können sich im Krankheitsverlauf auch erst dahin entwickeln. Pflegefachpersonen benötigten daher umfassende Kompetenzen in der Unterstützung und Begleitung von onkologisch erkrankten Menschen, dabei sind verschiedene Arbeitsbereiche für Pflegende in der Onkologie möglich und umfassen die Arbeitsbereiche der stationären Akutpflege (chirurgisch, internistisch, strahlentherapeutisch), Rehabilitation, Langzeitpflege, ambulanten Pflege und palliative Versorgung.
Um den Anforderungen an Umfang und Komplexität gerecht zu werden, werden in diesem Modul die pflegefachlichen Schwerpunkte für verschiedene onkologische Erkrankungen dargestellt. Dabei werden die einzelnen Pflegephänomene und pflegerischen Handlungsanlässe induktiv denjenigen Moduleinheiten zugeordnet, in denen sie besonders häufig vorkommen bzw. in denen spezifische Ansatzpunkte und Perspektiven beleuchtet werden können. Die Übertragbarkeit auf andere Situationen soll jederzeit ermöglicht werden.

Situations- und Persönlichkeitsorientierung sind zur Vermittlung der geplanten Inhalte zentral, stehen die erkrankten Menschen mit ihren individuellen Voraussetzungen und Erfahrungen sowie Deutungsmuster im Zentrum und bestimmen Interaktion und Begleitung (vgl. Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, 2017, 17). Hierzu kann jede Moduleinheit mit einer Situations- bzw. Fallbeschreibungen verknüpft werden, die verschiedene Altersgruppen und Kontextbedingungen wie Versorgungsbereich, beteiligte Akteure und pflegefachliche Handlungsanlässe abdeckt. Alternativ können Lernende auch eigene Fallsituationen einbringen. Die geplanten Lernergebnisse können anhand der genutzten Situationsbeschreibungen integrativ angeeignet werden.

In der Moduleinheit 1 werden die Handlungskompetenzen der hier arbeitenden Pflegefachpersonen in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit gynäkologischen Tumoren aufgegriffen, dabei hat das Mammakarzinom als häufigste Tumorerkrankung der Frau eine zentrale Bedeutung. Die Besonderheiten in der Betreuung und Unterstützung in diesem Feld können exemplarisch durch ein Fallbeispiel aufgezeigt werden, z.B. eine junge Frau mit einem Mammakarzinom, wird im Krankheitsverlauf begleitet, so können die pflegerischen Handlungsanlässe zytostatika-induzierte Übelkeit und Erbrechen im Rahmen einer neoadjuvanten Therapie, Beratungsschwerpunkte bei Körperbildveränderungen und Lymphödeme und die Themen Sexualität und Fertilität integriert werden. Veränderungen der Familien- und Rollensituation können ebenfalls besprochen werden. Darüber hinaus

nehmen komplementäre Therapieverfahren sowie die Hormontherapie einen hohen Stellenwert in der Gynäkologie ein und können in die Fallsituation integriert werden.

Die Moduleinheit 2 greift die häufigste Tumorerkrankung beim Mann, das Prostatakarzinom auf. Exemplarisch könnte hier ein älterer Mann, der in einer Einrichtung der Langzeitpflege lebt, mit einem Prostatakarzinom als Fall beschrieben werden, dabei können die spezifischen Folgen einer Operation wie Impotenz und Inkontinenz mit den pflegefachlichen Handlungsanlässen aufgezeigt werden. Zentral können darüber hinaus noch die notwendige Hormontherapie und/ oder die onkologische Erkrankung im Alter sein. Unabhängig von dem Fall können weitere Spezifika der Urologie wie Operationsverfahren oder intravesikale Zytostatikatherapie je nach Spektrum der Einrichtung aufgegriffen werden. Im Zusammenhang mit der onkologischen Erkrankung im Alter und einer möglichen Versorgung eines Urostomas könnte in dieser Moduleinheit auch die Beantragung der Schwerbehinderung und/ oder Hilfsmitteln thematisiert werden, sowie stationäre und ambulante Unterstützungsmöglichkeiten (Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, voll-, teilstationäre sowie ambulante Versorgung). Hierzu nutzen die Teilnehmenden die Beratungskompetenzen, die sie in S3-ME1 „Edukative Konzepte für onkologisch erkrankte Menschen und deren Bezugspersonen bedürfnisorientiert planen, anwenden und evaluieren“ angeeignet haben.

Die Moduleinheit 3 beschäftigt sich mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen, die sowohl in der Unterstützung und Begleitung von Erwachsenen als auch bei Kindern eine hohe Bedeutung hat. Dies ist häufig mit hochkomplexen Versorgungssituationen assoziiert. In erster Linie eignet sich hierzu ein Fallbeispiel mit einer an Leukämie erkrankten Person. Darüber hinaus sind die möglichen Therapieverfahren und möglichen Notfallsituationen zentral. Eine Fallsituation in dieser ME könnte ein erkranktes Kind fokussieren. Ein möglicher Schwerpunkt kann das pflegerische Symptommanagement bei Fatigue und Mukositis in unterschiedlichen Altersgruppen sein und die Nutzung von Assessmentinstrumenten mit dem Schwerpunkt auf den Möglichkeiten bei Kindern. Das Langzeitüberleben nach einer onkologischen Erkrankung hat ebenfalls durch den Fortschritt der Therapieverfahren in der Onkologie eine hohe Bedeutung und kann hier Inhalt der Fallsituation sein.

In der Moduleinheit 4 werden erneut häufige Tumorerkrankungen im Bereich der Atemwege aufgegriffen. So macht das Lungenkarzinom eine bedeutende Anzahl der bösartigen Neuerkrankungen aus und die prognostische Situation bei der Erstdiagnose hat eine erhebliche Tragweite für Erkrankte, Umfeld und Pflegende. Exemplarisch kann hier ein Mensch in der Fallsituation genutzt werden, der gerade aus dem Arbeitsleben ausgeschieden ist und nun aufgrund zunehmenden Hustens die Erstdiagnose eines Lungenkarzinoms in einem fortgeschrittenen Stadium erhalten hat. Ihn belastet vor allem die körperliche Einschränkung aufgrund von Dyspnoe und Schmerzen. Um der Häufigkeit des Auftretens sowie der Komplexität des Pflegephänomens Schmerz gerecht zu werden, sollte dieses einen großen Umfang der theoretischen Stunden einnehmen. Darüber hinaus kann die Thematik in Praxisanleitung und -begleitung eingebunden werden.

In der Moduleinheit 5 werden Tumore des Gastrointestinaltraktes thematisiert, dabei haben die Handlungskompetenzen zum Umgang mit erkrankungsspezifischen Symptomen sowie der Umgang mit einem Colostoma eine zentrale Bedeutung. In einem Fallbeispiel könnten daher das Handling eines Stomas im Zusammenhang mit Überforderung oder Ekel aufgegriffen werden. Dazu könnte das Einbinden einer ambulanten Pflege nützlich sein. Auch das Setting einer ambulanten Therapie wäre möglich. Weitere relevante Pflegephänomene wie Polyneuropathie, Hand-Fuß-Syndrom und Mangelernährung als Folge der Therapie bzw. der Erkrankung bieten Ansätze, um die Handlungskompetenzen der Teilnehmenden zu erweitern. Im Vorfeld der Stomaanlage könnte hier paradoxe Diarrhoen (Obstipation/ Diarrhoe) und auch die Notfallsituation des Ileus mit Übelkeit und schwallartigem Erbrechen aufgegriffen werden.

Abschließend wird in der Moduleinheit 6 die benötigten Kompetenzen der Pflegefachpersonen zur Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Kopf-Hals-Tumoren, wie der Umgang mit einem Tracheostoma thematisiert. Auch hier könnte in einem Fallbeispiel ein Mensch mit Dysphagie und dem diagnostizierten Larynxkarzinom thematisiert werden. Therapieverfahren wie Laryngektomie mit Anlage eines Tracheostoma und darauffolgender parenteraler Ernährung sind hier passend. Die Wundversorgung

| | |
|---|---|
| mit exulzerierendem Tumor im fortgeschrittenen Stadium und die dazu passende Wundversorgung können hier ebenfalls Anklang finden, sowie den speziellen Aspekten der Strahlentherapie. | |
| **Modulverantwortliche(r)/Dozenten:** | |
| **Modulprüfung**<br>schriftliche Prüfung<br><br>praktische Prüfung | |
| **Moduleinheiten** | |
| S4-ME1: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit gynäkologischen Tumoren | 40 Stunden |
| S4-ME2: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit urologischen Tumoren | 30 Stunden |
| S4-ME3: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen | 50 Stunden |
| S4-ME4: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen der Atemwege | 40 Stunden |
| S4-ME5: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen des gastrointestinalen Traktes | 50 Stunden |
| S4-ME6: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches | 40 Stunden |

## Onko S4-ME1: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit gynäkologischen Tumoren

**Handlungskompetenz**

Im Rahmen des Pflegeprozesses führen die onkologischen Pflegefachpersonen eine umfassende und individuelle Begleitung und Unterstützung von Menschen, die an einer gynäkologischen Tumorerkrankung leiden, durch. Dabei nehmen sie pflegefachliche, medizinische und psychosoziale Schwerpunkte in den Fokus. Sie entwickeln, steuern und evaluieren fortwährend den sich häufig ändernden hochkomplexen Pflegeprozess bei Menschen mit gynäkologischen Tumoren.

Dazu nutzen sie ihr vertieftes Wissen zu den gynäkologischen Tumorerkrankungen und den therapiebedingten Nebenwirkungen. Sie ermitteln selbstständig zielgerichtete Assessmentinstrumente und initiieren pflegefachliche Interventionen. Sie reflektieren Belastungen von Menschen mit einer gynäkologischen Tumorerkrankung und unterstützen den Diagnose- und Therapieprozess durch Beratungs- und Schulungsangebote.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- besitzen ein vertieftes Verständnis über Diagnostik, Symptome, Therapie, Verlauf und Prognose gynäkologischer Tumore.
- differenzieren unterschiedliche Formen und Ursachen von Übelkeit und mögliche pflegerische Interventionen.
- evaluieren den Nutzen komplementärer Verfahren am Beispiel der zytostatika-induzierten Nausea und Emesis.
- wählen Beratungs-, Schulungsschwerpunkte und pflegerische Interventionen zu Vermeidung eines Lymphödems aus.
- besitzen ein vertieftes Wissen zu möglichen Veränderungen des Körperbildes, der Sexualität und Fertilität aufgrund onkologischer Therapieverfahren in der Gynäkologie.
- leiten die Bedeutung komplementäre Verfahren in der ganzheitlichen Begleitung onkologisch erkrankter Menschen ab.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- ermitteln selbstständig evidenzbasierte Assessmentinstrumente zur Erfassung von Risiken und Ausprägungen zytostatika-induzierter Nebenwirkungen wie Nausea und Emesis und setzen diese gezielt ein.
- wenden prophylaktische, therapeutische und pflegefachliche Interventionen bei Nausea und Emesis nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen an.
- beraten Betroffene zu Interventionen bei Alopezie.
- wenden zielgerichtete und individuelle Interventionen zur Vermeidung oder Reduzierung eines Lymphödems an.
- führen gezielt Beratungsgespräche und Schulungen zur Vermeidung eines Lymphödems in Kooperation mit der Physiotherapie durch.
- vermitteln Interventionen an Betroffene, um mit sexuellen Einschränkungen umgehen zu können.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- reflektieren Belastungen einer Körperbildveränderung aufgrund einer Operation oder zytostatika-induzierten Alopezie.
- akzeptieren das Gefühl des Rollenverlustes der erkrankten Frauen z.B. als Ehefrau und Mutter.
- reflektieren die belastenden Folgen einer Hormontherapie für die erkrankte Frau.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Anwendung des Pflegeprozesses auf eine Fallsituation bzgl. Körperbildveränderungen, Lymphödem, zytostatika-induzierter Übelkeit
- Einüben von Bewegungsübungen zur Prophylaxe eines Lymphödems zur Schulung von Betroffenen
- Kennenlernen und Demonstration von Möglichkeiten zum Umgang mit einer Alopezie
- Besuch eines Sanitätshaus (Prothetik)
- Besuch eines Friseurbetriebes, der auch Echt- und Kunsthaarperücken herstellt

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

Praxiseinsatz in einem zertifizierten Brustzentrum, Gynäkologischen Zentrum (soweit vorhanden)

- Teilnahme am Tumorboard
- Hospitation im Kinderwunschzentrum
- Einsatz bei einer Breast Care Nurse oder onkologischen Pflegefachperson, soweit diese zusätzliche qualitätsrelevante und/oder fachspezifische Aufgaben erfüllt

Praxisbegleitung:

- Fallbesprechung/ Pflegediagnostischer Prozess im entsprechenden Versorgungsbereich mit Schwerpunkt auf die Interaktion verschiedener Pflegeprobleme untereinander
- Pflegevisite im entsprechenden Versorgungsbereich planen, durchführen und evaluieren

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Die Moduleinheit S4-ME1 „Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit gynäkologischen Tumoren“ hat einen engen Zusammenhang mit den anderen Moduleinheiten dieses Moduls. Dies ist durch die Exemplarität, die den verschiedenen Moduleinheiten zugrunde liegt, bedingt. So können die verschiedenen pflegefachlichen Handlungsanlässe in den anderen Moduleinheiten bei dem Einbezug realer Fallsituation ebenfalls Relevanz erhalten und eine umfassende Erfassung komplexer Pflegesituationen ermöglichen.

Darüber hinaus besteht ein Zusammenhang zu S2-ME3 „Sicherheit in der hochkomplexen Versorgung onkologisch erkrankter Menschen gewährleisten“, da die Wirkweise sowie die Nebenwirkungen der Therapieverfahren eine relevante Wissensgrundlage zum Ableiten exemplarischer Pflegeprobleme bilden.

Da Therapieziele bzw. auch deren Änderung von immenser Bedeutung für eine individuelle Betreuung und Begleitung onkologisch erkrankter Menschen sind, kann auch ein Zusammenhang zu Modul 5 „Den hochkomplexen Pflegeprozess im palliativen Setting konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren (Palliative Care)“ angenommen werden.

Edukative Aspekte spielen in der Gestaltung eines hochkomplexen Pflegeprozesses eine Rolle, daher ist die Schnittstelle zu Basismodul B1-ME1 „Interaktion“ und dem Spezialisierungsmodul 3 „Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege“ bedeutend.

Die Integration evidenzbasierter und innovativer Pflegeinterventionen in den Pflegeprozess, die auf spezifische Zielgruppen abgestimmt sind, erfordert eine hohe Recherchekompetenz und die Fähigkeit zur kritischen Bewertung der Ergebnisse. Daher bestehen an dieser Stelle Schnittstellen zu Basismodul 2 „Systematisches Arbeiten“ sowie S1-ME2 „Epidemiologische Grundlagen und Versorgungsforschung“.

**Literaturhinweise**


Alfaro-LeFevre, R. (2013): Pflegeprozess und kritisches Denken. Bern: Hogrefe AG.

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO). Online unter URL: https://www.ago-online.de (27.01.2025).

Bartholomeyczik, S., Halek, M. (Hrsg.) (2009): Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Brobst, R. et al. (2007): Der Pflegeprozess in der Praxis. Bern: Hogrefe AG.

Gordon, M. & Georg, J. (2025). Pflegeassessment Notes. Pflegeassessment und klinische Entscheidungsfindung. Göttingen: Hogrefe AG.

Honecker, F., Claßen, J., Preiß, J. & Dornoff, W. (2024) (Hrsg.): Taschenbuch Hämatologie und Onkologie. Interdisziplinäre Empfehlungen zur Therapie. München: Zuckschwerdt Verlag GmbH.

Hübner, J. (2024): Komplementäre Onkologie. München: Urban & Fischer Verlag/ Elsevier GmbH.

Hundenborn, G. (2006). Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Elsevier.

Jahn, P. et al. (2024) (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin: Springer Verlag.

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2021): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, AWMF Registernummer: 032-045OL. Online unter URL: http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/ (17.04.2024).

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2023): Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen. Langversion 2.01, AWMF-Registernummer: 032-055OL. Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/ (17.04.2024).

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2020): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.3, AWMF Registernummer: 032/054OL, Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/supportive-therapie/ (17.04.2024).

Reuschenbach, B. & Mahler, C. (2020): Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis. Göttingen: Hogrefe AG.

Schrems, B. (2022). Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien: Facultas.

Wilkinson, J. (2022). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Hogrefe AG.

## Onko S4-ME2: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit urologischen Tumoren

**Handlungskompetenz**

Im Rahmen des Pflegeprozesses führen die onkologisch Fachweitergebildeten eine umfassende und individuelle Begleitung und Unterstützung von Menschen, die an einer urologischen Tumorerkrankung leiden, durch. Dabei nehmen sie pflegefachliche, medizinische und psychosoziale Schwerpunkte in den Fokus. Sie entwickeln, steuern und evaluieren fortwährend den sich häufig ändernden hochkomplexen Pflegeprozess bei Menschen mit urologischen Tumoren.

Dazu nutzen sie ihr vertieftes Wissen zu den urologischen Tumorerkrankungen und den therapiebedingten Nebenwirkungen. Sie nutzen selbstständig zielgerichtete Assessmentinstrumente und initiieren pflegefachliche Interventionen. Sie reflektieren Belastungen von Menschen mit einer urologischen Tumorerkrankung und unterstützen den Diagnose- und Therapieprozess durch Beratungs- und Schulungsangebote.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- besitzen ein vertieftes Verständnis über Diagnostik, Symptome, Therapie, Verlauf und Prognose urologischer Tumore.
- identifizieren die nötigen pflegerischen Maßnahmen und Anleitungsbedarfe bei spezifischen urologischen Operationen.
- differenzieren die Wirkungen und Nebenwirkungsprofile einer intravenösen gegenüber einer intravesikalen Zytostatikaapplikation.
- differenzieren die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten auf sozial-, kranken- und pflegeversicherungsrechtlicher Ebene.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- beraten umfassend und individuell zu Interventionen bei sexuellen Einschränkungen und Inkontinenz.
- leiten erkrankte Menschen zum Handling der neuen Urinableitung z.B. Selbstkatheterisierung an.
- assistieren bei der intravesikalen Zytostatikaapplikation und führen währenddessen eine gezielte Beobachtung durch.
- wählen individuelle Unterstützungsmöglichkeiten aus und arbeiten interdisziplinär zusammen, um diese an erkrankte Menschen vermitteln zu können.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- akzeptieren den Bedarf erkrankter Menschen über intime Themen zu sprechen oder auch dies nicht zu thematisieren.
- reflektieren die belastenden Folgen einer Hormontherapie für den erkrankten Mann.
- reflektieren die Belastungen eines erkrankten Menschen, der kontinuierlich auf Hilfsmittel angewiesen ist.

**Empfohlene Inhalte**
-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**
-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Anwendung des Pflegeprozesses auf eine Fallsituation bzgl. Versorgung eines Urostomas, Inkontinenz
- Praktisches Vertiefen der Fertigkeiten zur Versorgung eines Urostomas
- Gesprächssimulation schambehafteter Themen (Sexualität, Impotenz, Inkontinenz)

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):
Praxiseinsatz in einem zertifizierten Prostatazentrum, Urologischem Zentrum (soweit vorhanden)
- Einsatz bei einer onkologischen Pflegefachperson, soweit diese zusätzliche qualitätsrelevante und/oder fachspezifische Aufgaben erfüllt
- Teilnahme am Tumorboard
- Hospitation im Kinderwunschzentrum
- Hospitation bei der Stomatherapie (Schwerpunkt Urostoma)

Praxisbegleitung:
- Fallbesprechung/ Pflegediagnostischer Prozess im entsprechenden Versorgungsbereich mit Schwerpunkt auf die Interaktion verschiedener Pflegeprobleme untereinander
- Pflegevisite im entsprechenden Versorgungsbereich planen, durchführen und evaluieren

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Siehe Onko S4-ME1

**Literaturhinweise**
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2024) (Hrsg.): Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege – Aktualisierung 2024". Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Gordon, M. & Georg, J. (2025). Pflegeassessment Notes. Pflegeassessment und klinische Entscheidungsfindung. Göttingen: Hogrefe AG.

Honecker, F., Claßen, J., Preiß, J. & Dornoff, W. (2024) (Hrsg.): Taschenbuch Hämatologie und Onkologie. Interdisziplinäre Empfehlungen zur Therapie. München: Zuckschwerdt Verlag GmbH.

Hundenborn, G. (2006). Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Elsevier.

Jahn, P.; Gaisser, A.; Bana, M. & Renner, C. (2024) (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin: Springer Verlag.

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2024): S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Langversion 7.01, AWMF-Registernummer: 043-022OL, Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/ (17.04.2024).

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2020): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.3, AWMF Registernummer: 032/054OL, Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/supportive-therapie/ (17.04.2024).

Manski, D. (2022): Urologielehrbuch.de. Online unter URL: https://www.urologielehrbuch.de/ (22.04.2024).

Urologen Portal (2024): Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Online unter URL: https://www.urologenportal.de/fachbesucher/wirueberuns/dgu/leitlinien-der-deutschen-gesellschaft-fuer-urologie.html (26.06.2024).

Schrems, B. (2022). Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien: Facultas.

Wilkinson, J. (2022). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Hogrefe AG.

## Onko S4-ME3: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen

**Handlungskompetenz**

Im Rahmen des Pflegeprozesses führen die-onkologisch Fachweitergebildeten eine umfassende und individuelle Begleitung und Unterstützung von Menschen, die an einer hämatologisch-onkologischen Erkrankung leiden, durch. Dabei nehmen sie pflegefachliche, medizinische und psychosoziale Schwerpunkte in den Fokus. Sie entwickeln, steuern und evaluieren fortwährend den sich häufig ändernden hochkomplexen Pflegeprozess bei Menschen mit hämatologisch-onkologischen Erkrankungen.

Dazu nutzen sie ihr vertieftes Wissen zu den hämatologisch-onkologischen Erkrankungen und den therapiebedingten Nebenwirkungen. Sie nutzen selbstständig zielgerichtete Assessmentinstrumente und initiieren pflegefachliche Interventionen. Sie reflektieren Belastungen von Menschen mit einer hämatologisch-onkologischen Erkrankung und unterstützen den Diagnose- und Therapieprozess durch Beratungs- und Schulungsangebote.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- besitzen ein vertieftes Verständnis über Diagnostik, Symptome, Therapie, Verlauf und Prognose hämatologisch-onkologischer Erkrankungen.
- haben einen detaillierten Einblick in die Verfahren SZT und KMT.
- leiten die spezifischen Nebenwirkungen der Therapieverfahren in der Hämatoonkologie ab.
- besitzen ein detailliertes Fachwissen zu den Ursachen, Assessmentinstrumenten und Unterstützungsmöglichkeiten bei Fatigue.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen zielgerichtete und individuelle Beratungen zum Umgang mit Fatigue durch.
- reagieren situationsangemessen in den Notfallsituationen neutropenes Fieber, Sepsis und Tumorlysesyndrom.
- nutzen evidenzbasierte Assessmentinstrumente zur Einschätzung einer Mukositis.
- ergreifen prophylaktische und lindernden Interventionen bei einer Mukositis und vermitteln diese an die betroffenen Menschen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- verstehen die besonderen Belastungen und Sorgen von Eltern onkologisch erkrankter Kinder.
- reflektieren die Belastungen erkrankter Kinder und Jugendlicher.
- reflektieren die Belastungen durch lange Krankenhausaufenthalte z.B. im Rahmen der Stammzelltransplantation für Erkrankte und deren Bezugspersonen.
- akzeptieren Ängste und Belastungen im Zusammenhang mit Cancer Survivorship.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Anwendung des Pflegeprozesses auf eine Fallsituation bzgl. Neutropenie, Mukositis, Fatigue
- Anwendung des Pflegeprozesses zu Integration der Familie (Eltern, Geschwister)
- Übungen zur Kommunikation mit erkrankten Kindern, Geschwisterkindern, Familiengespräche

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Einsatz bei einer onkologischen Pflegefachperson, soweit diese zusätzliche qualitätsrelevante und/oder fachspezifische Aufgaben erfüllt
- Teilnahme am Tumorboard
- Hospitation in einem Stammzelllabor/ Stammzellspende
- Hospitation in einer hämatologischen Ambulanz
- Praktisches Notfalltraining zur Vertiefung der Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Notfallsituationen Sepsis und Tumorlysesyndrom

Praxisbegleitung:

- Fallbesprechung/ Pflegediagnostischer Prozess im entsprechenden Versorgungsbereich mit Schwerpunkt auf die Interaktion verschiedener Pflegeprobleme untereinander
- Pflegevisite im entsprechenden Versorgungsbereich planen, durchführen und evaluieren

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Siehe Onko S4-ME1

**Literaturhinweise**

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2023): Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege". Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V. (DFaG). Online unter URL: https://deutsche-fatigue-gesellschaft.de/ (27.01.2025).

de Vries, U. et al. (2011). Fatigue individuell bewältigen (FIBS): Schulungsmanual und Selbstmanagementprogramm für Menschen mit Krebs. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.

Gordon, M. & Georg, J. (2025). Pflegeassessment Notes. Pflegeassessment und klinische Entscheidungsfindung. Göttingen: Hogrefe AG.

Honecker, F. et al. (2024) (Hrsg.): Taschenbuch Hämatologie und Onkologie. Interdisziplinäre Empfehlungen zur Therapie. München: Zuckschwerdt Verlag GmbH.

Hundenborn, G. (2006). Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Elsevier.

Jahn, P. et al. (2024) (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin: Springer Verlag.

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2020): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.3, AWMF Registernummer: 032/054OL, Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/supportive-therapie/ (17.04.2024).

Reuschenbach, B. & Mahler, C. (2020): Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis. Göttingen: Hogrefe AG.

Schrems, B. (2021). Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien: Facultas.

Wilkinson, J. (2021). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Hogrefe AG.

## Onko S4-ME4: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen der Atemwege

**Handlungskompetenz**

Im Rahmen des Pflegeprozesses führen die Teilnehmenden eine umfassende und individuelle Begleitung und Unterstützung von Menschen, die an einer onkologischen Erkrankung der Atemwege leiden, durch. Dabei nehmen sie pflegefachliche, medizinische und psychosoziale Schwerpunkte in den Fokus. Dazu gestalten, steuern und evaluieren sie fortwährend den sich häufig ändernden hochkomplexen Pflegeprozess bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen der Atemwege.

Dazu nutzen sie ihr vertieftes Wissen zu den onkologischen Erkrankungen der Atemwege und den therapiebedingten Nebenwirkungen. Sie nutzen selbstständig zielgerichtete Assessmentinstrumente und initiieren pflegefachliche Interventionen. Sie reflektieren Belastungen von Menschen mit einer onkologischen Erkrankung der Atemwege und unterstützen den Diagnose- und Therapieprozess durch Beratungs- und Schulungsangebote.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- besitzen ein vertieftes Verständnis über Diagnostik, Symptome, Therapie, Verlauf und Prognose onkologischer Erkrankungen der Atemwege.
- haben ein vertieftes Wissen zu medikamentösen, nicht medikamentösen und interventionellen Maßnahmen sowie zu Koanalgetika und adjuvaneten Medikamenten in der Schmerztherapie.
- differenzieren die Pathophysiologie von akuten und chronischen Schmerzen sowie der unterschiedlichen Schmerzarten (nozizeptiv, neuropathisch).
- schätzen die möglichen Risiken für physiologische und psychologische Auswirkungen durch akute oder chronische Schmerzen ein.
- differenzieren verschiedene Formen der Dyspnoe sowie mögliche Therapien und Pflegeinterventionen.
- differenzieren die Funktion und den Umgang mit den verschiedenen Drainagesystemen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- führen eine gezielte und zielgruppenspezifische Schmerzerfassung mit evidenzbasierten Assessmentinstrumenten unter Einbezug des Expertenstandards sowie relevanter schmerzbezogener Leitlinien durch.
- schätzen eine stabile bzw. eine instabile Schmerzsituation ein und leiten individuelle Interventionen ab.

- berücksichtigen die Individualität des Schmerzerlebens sowie individuelle Einflussfaktoren bei der Planung, Durchführung und Evaluation medikamentöser und nicht-medikamentöser Interventionen.
- fördern die Selbstständigkeit und das Selbstmanagement von onkologisch erkrankten Menschen mit Schmerzen durch Förderung der Selbstkompetenz und Fertigkeiten bezüglich des Eigenregimes, der nicht-medikamentösen und medikamentösen Interventionen zur Schmerzreduktion.
- nutzen Assessmentinstrumente zur Erfassung des Ausprägungsgrades der Dyspnoe.
- sind sicher im Umgang mit verschiedenen Drainagesystemen.
- reagieren situationsangepasst auf Notfallsituationen wie Dyspnoe und obere Einflussstauung.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- unterstützen die Stärkung autonomer Entscheidungsfindung und Selbstpflegekompetenz onkologisch erkrankter Menschen mit Schmerzen.
- reflektieren die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit für die onkologisch erkrankten Menschen (Onkologie, Schmerztherapie, Chirurgie, Physiotherapie, Psychotherapie etc.) im Schmerzmanagement.
- schätzen Schmerzen als starken Stressor für Menschen mit einer onkologischen Erkrankung und seine Bezugspersonen ein.
- schätzen ab, inwieweit das Symptom der Dyspnoe zu (Todes-)Angst führt.
- reagieren empathisch auf Ängste der onkologisch erkrankten Menschen.

**Empfohlene Inhalte**
-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**
-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Anwendung des Pflegeprozesses auf eine Fallsituation bzgl. Schmerzen, Dyspnoe
- Praktische Übungen mit den verschiedenen Drainagesystemen
- Praktisches Notfalltraining zur Vertiefung der Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Notfallsituationen Dyspnoe und obere Einflussstauung

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):
- Einsatz bei einer onkologischen Pflegefachperson, soweit diese zusätzliche qualitätsrelevante und/oder fachspezifische Aufgaben erfüllt
- Teilnahme am Tumorboard
- Hospitation bei einer Bronchoskopie

Praxisbegleitung:
- Fallbesprechung/ Pflegediagnostischer Prozess im entsprechenden Versorgungsbereich mit Schwerpunkt auf die Interaktion verschiedener Pflegeprobleme untereinander
- Pflegevisite im entsprechenden Versorgungsbereich planen, durchführen und evaluieren

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Siehe Onko S4-ME1

**Literaturhinweise**
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2020) (Hrsg.): Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege – Aktualisierung 2020" Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (2021). Curriculum zum pflegerischen Schmerzmanagement. Online unter URL: https://deutsche-schmerzakademie.de/ (24.03.2025).

Gordon, M. & Georg, J. (2025). Pflegeassessment Notes. Pflegeassessment und klinische Entscheidungsfindung. Göttingen: Hogrefe AG.

Honecker, F. et al. (2024) (Hrsg.): Taschenbuch Hämatologie und Onkologie. Interdisziplinäre Empfehlungen zur Therapie. München: Zuckschwerdt Verlag GmbH.

Hundenborn, G. (2006). Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Elsevier.

Jahn, P. et al. (2024) (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin: Springer Verlag.

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2024): S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, Langversion 3.0, AWMF-Registernummer: 020-007OL, Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/lungenkarzinom/ (17.04.2024).

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2020): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.3, AWMF Registernummer: 032/054OL, Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/supportive-therapie/ (17.04.2024).

Reuschenbach, B.; Mahler, C. (2020): Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis. Göttingen: Hogrefe AG.

Schrems, B. (2021). Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien: Facultas.

Wilkinson, J. (2021). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Hogrefe AG.

## Onko S4-ME5: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen des gastrointestinalen Traktes

**Handlungskompetenz**

Im Rahmen des Pflegeprozesses führen die Teilnehmenden eine umfassende und individuelle Begleitung und Unterstützung von Menschen, die an einer onkologischen Erkrankung des gastrointestinalen Traktes leiden, durch. Dabei nehmen sie pflegefachliche, medizinische und psychosoziale Schwerpunkte in den Fokus. Sie gestalten, steuern und evaluieren fortwährend den sich häufig ändernden hochkomplexen Pflegeprozess bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen des gastrointestinalen Traktes.

Dazu nutzen sie ihr vertieftes Wissen zu den onkologischen Erkrankungen des gastrointestinalen Traktes und den therapiebedingten Nebenwirkungen. Sie nutzen selbstständig zielgerichtete Assessmentinstrumente und initiieren pflegefachliche Interventionen. Sie reflektieren Belastungen von Menschen mit einer onkologischen Erkrankung des gastrointestinalen Traktes und unterstützen den Diagnose- und Therapieprozess durch Beratungs- und Schulungsangebote.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- besitzen ein vertieftes Verständnis über Diagnostik, Symptome, Therapie, Verlauf und Prognose onkologischer Erkrankungen des gastrointestinalen Traktes.
- bewerten unterschiedliche Formen und Ursachen von Diarrhoe und Obstipation als mögliche Nebenwirkung und evaluieren mögliche pflegerische Interventionen.
- haben ein umfassendes Verständnis im Umgang mit einem Stoma und evaluieren daraus resultierende pflegerische Interventionen und Beratungsschwerpunkte.

- differenzieren Symptome und Arten der Neurotoxizität und wählen gezielt pflegerische Intervention aus.
- begründen Beratungs- und Schulungsschwerpunkte bei Hautveränderungen aufgrund onkologischer Therapieverfahren.
- bewerten den paralytischen und mechanischen Ileus als mögliche Notfallsituation und bestimmen mögliche pflegerische Interventionen.
- bewerten unterschiedliche Formen und Ursachen von Nausea und Emesis als mögliche Nebenwirkung gastrointestinaler Tumore und evaluieren mögliche pflegerische Interventionen.
- begründen Beratungs- und Schulungsschwerpunkte und pflegerische Interventionen zur Mangelernährung.

**Können**
Die Teilnehmenden …
- wenden gezielt verschiedene prophylaktische und therapeutische Maßnahmen bei gastrointestinalen Symptomen wie Nausea, Emesis, Diarrhoe und Obstipation an.
- vermitteln selbstständig Interventionen an Betroffene, um einer Mangelernährung vorzubeugen oder zu reduzieren.
- führen eigenständig Beratungsgespräche und Schulungen zum Umgang mit dem Stoma in Kooperation mit den Stomatherapeutinnen durch.
- führen gezielte Beratungsgespräche und Schulungen zu Besonderheiten der Hautveränderungen und Mangelernährung.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- schätzen die psychosozialen Belastungen z.B. im Umgang mit Ekel, Körperbildveränderungen und Sexualität einer Stomaträgerin empathisch ein.
- akzeptieren die Diskrepanz zwischen Nahrungsaufnahme und Gewichtsverlauf aufgrund der onkologischen Erkrankung und unterstützen den Erkrankten dies ebenfalls zu tun.

**Empfohlene Inhalte**
-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**
-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Anwendung des Pflegeprozesses auf eine Fallsituation bzgl. Diarrhoe/Obstipation, Neurotoxizität, Hautveränderungen, Mangelernährung
- Praktisches Vertiefen der Versorgung von Enterostomata insbesondere bei schwierigen Versorgungen
- Theoretisches und praktisches Vertiefen von Möglichkeiten zur Ernährungsunterstützung inkl. Kostaufbau und Kalorienbedarf
- Praktisches Notfalltraining zur Vertiefung der Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Notfallsituationen paralytischer und mechanischer Ileus sowie zentraler Neurotoxizität

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):
- Praxiseinsatz in einem zertifizierten Darmzentrum oder viszeralonkologischen Zentrum (falls vorhanden)
- Einsatz bei einer onkologischen Pflegefachperson, soweit diese zusätzliche qualitätsrelevante und/oder fachspezifische Aufgaben erfüllt
- Teilnahme am Tumorboard
- Hospitation bei der Stomatherapie
- Hospitation bei der Ernährungsberatung

Praxisbegleitung:

- Fallbesprechung/ Pflegediagnostischer Prozess im entsprechenden Versorgungsbereich mit Schwerpunkt auf die Interaktion verschiedener Pflegeprobleme untereinander
- Pflegevisite im entsprechenden Versorgungsbereich planen, durchführen und evaluieren

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe Onko S4-ME1

**Literaturhinweise**


Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (2020): Screening auf Mangelernährung - den Ernährungszustand richtig einschätzen. Online unter URL: https://www.dgem.de/screening (08.02.2025).

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2017): Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege – 1. Aktualisierung 2017". Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Gordon, M. & Georg, J. (2025). Pflegeassessment Notes. Pflegeassessment und klinische Entscheidungsfindung. Göttingen: Hogrefe AG.

Honecker, F. et al. (2024) (Hrsg.): Taschenbuch Hämatologie und Onkologie. Interdisziplinäre Empfehlungen zur Therapie. München: Zuckschwerdt Verlag GmbH.

Hundenborn, G. (2006). Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Elsevier.

Jahn, P. et al. (2024) (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin: Springer Verlag.

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2019): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 2.1, AWMF Registrierungsnummer: 021/007OL, Online unter URL: http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/kolorektales-karzinom/ (17.04.2024).

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2020): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.3, AWMF Registernummer: 032/054OL, Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/supportive-therapie/ (17.04.2024).

Reuschenbach, B.; Mahler, C. (2020): Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis. Göttingen: Hogrefe AG.

Schrems, B. (2021). Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien: Facultas.

Wilkinson, J. (2021). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Hogrefe AG.


## Onko S4-ME6: Pflegefachliche Schwerpunkte in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches

**Handlungskompetenz**

Im Rahmen des Pflegeprozesses führen die Teilnehmenden eine umfassende und individuelle Begleitung und Unterstützung von Menschen, die an einer onkologischen Erkrankung des Kopf-Hals-Bereiches leiden, durch. Dabei nehmen sie pflegefachliche, medizinische und psychosoziale Schwerpunkte in den Fokus. Dazu gestalten, steuern und evaluieren sie fortwährend den sich häufig ändernden hochkomplexen Pflegeprozess bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches.

Dazu nutzen sie ihr vertieftes Wissen zu den onkologischen Erkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches und den therapiebedingten Nebenwirkungen. Sie nutzen selbstständig zielgerichtete Assessmentinstrumente und initiieren pflegefachliche Interventionen. Sie reflektieren Belastungen von Menschen mit einer

onkologischen Erkrankung des Kopf-Hals-Bereiches und unterstützen den Diagnose- und Therapieprozess durch Beratungs- und Schulungsangebote.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- besitzen ein vertieftes Verständnis über Diagnostik, Symptome, Therapie, Verlauf und Prognose onkologischer Erkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches.
- bewerten unterschiedliche Formen und Ursachen einer Dysphagie als mögliche Begleiterscheinung und evaluieren mögliche Beratungs- und Schulungsschwerpunkte sowie pflegerische Interventionen.
- besitzen ein differenziertes Verständnis für bestimmte Therapieformen wie der Tracheotomie und Laryngektomie und die daraus resultierenden pflegerischen Interventionen.
- differenzieren Indikation, Kontraindikation sowie Vor- und Nachteile einer enteralen und parenteralen Ernährung und daraus resultierende edukative und pflegerische Interventionen.
- haben ein umfassendes Verständnis im Umgang mit der Wundversorgung bei exulzerierenden Tumoren.
- differenzieren anhand der Wirkweisen der verschiedenen Strahlenarten und der Lokalisation des Strahlengebietes spezifische Nebenwirkungen und individuelle Interventionen.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- vermitteln Interventionen an Betroffene, um mit einer Dysphagie umgehen zu können.
- beteiligen sich aktiv bei der konservativen und interventionellen Diagnostik und Therapie.
- führen gezielte Beratungsgespräche und Schulungen zu Besonderheiten der enteralen und parenteralen Ernährung.
- wählen spezifische Interventionen bei Strahlendermatitis aus, bewerten regelmäßig den Symptomverlauf und passen den hochkomplexen Pflegeprozess entsprechend an.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- reflektieren Belastungen im Umgang mit Wunden, insbesondere bei exulzerierenden Tumoren.
- wägen die psychosozialen Belastungen und kommunikativen Einschränkungen bei Menschen mit einem Tracheostoma ab.
- wägen die spezifischen Einschränkungen im Rahmen einer Strahlentherapie bzgl. der Kommunikation und des Schluckens bei den onkologisch erkrankten Menschen ab und reagieren entsprechend empathisch.

**Empfohlene Inhalte**

-

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

-

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Anwendung des Pflegeprozesses auf eine Fallsituation bzgl. Dysphagie, exulzerierende Tumore, Hautprobleme nach Bestrahlung
- Praktisches Vertiefen der Versorgung von Tracheostomata mit Schwerpunkt auf Versorgungsschwierigkeiten
- Theoretisches und praktisches Vertiefen enterale und parenterale Ernährung und möglicher Komplikationen
- Theoretisches und praktisches Vertiefen der Wundversorgung insbesondere bei exulzerierenden Tumoren

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Praxiseinsatz in einem zertifizierten Kopf-Hals-Zentrum (falls vorhanden)
- Einsatz bei einer onkologischen Pflegefachperson, soweit diese zusätzliche qualitätsrelevante und/oder fachspezifische Aufgaben erfüllt
- Teilnahme am Tumorboard
- Hospitation bei der Wundtherapie
- Hospitation bei der Ernährungsberatung
- Hospitation bei der Logopädie
- Hospitation in der Endoskopie (Diagnostik, Anlage PEG etc.)

Praxisbegleitung:

- Fallbesprechung/ Pflegediagnostischer Prozess im entsprechenden Versorgungsbereich mit Schwerpunkt auf die Interaktion verschiedener Pflegeprobleme untereinander
- Pflegevisite im entsprechenden Versorgungsbereich planen, durchführen und evaluieren

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe Onko S4-ME1

**Literaturhinweise**


Gordon, M. & Georg, J. (2025). Pflegeassessment Notes. Pflegeassessment und klinische Entscheidungsfindung. Göttingen: Hogrefe AG.

Honecker, F. et al. (2024) (Hrsg.): Taschenbuch Hämatologie und Onkologie. Interdisziplinäre Empfehlungen zur Therapie. München: Zuckschwerdt Verlag GmbH.

Hundenborn, G. (2006). Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Elsevier.

Jahn, P. et al. (2024) (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege. Berlin: Springer Verlag.

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2019): Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Larynxkarzinoms, Langversion 1.1, AWMF-Registernummer: 017/076OL, Online unter URL: http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/larynxkarzinom/ (17.04.2024).

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2020): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.3, AWMF Registernummer: 032/054OL, Online unter URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/supportive-therapie/ (17.04.2024).

Panfil, E.; Schröder, G. (2015): Pflege von Menschen mit chronischen Wunden: Lehrbuch für Pflegende und Wundexperten. Bern: Verlag Hans Huber.

Protz, K. (2022): Moderne Wundversorgung. München: Elsevier GmbH.

Reuschenbach, B.; Mahler, C. (2020): Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis. Göttingen: Hogrefe AG.

Schrems, B. (2021). Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien: Facultas.

Wilkinson, J. (2021). Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Hogrefe AG.

## Rahmenvorgabe Onko S5 „Den hochkomplexen Pflegeprozess im palliativen Setting konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren (Palliative Care)“

| | = wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt |
|---|---|

| **Weiterbildung** | | | |
|---|---|---|---|
| Fachweiterbildung für onkologische Pflege | | | |
| **Modulname**<br>**Den hochkomplexen Pflegeprozess im palliativen Setting konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren (Palliative Care)** | | | |
| **Modultyp**<br>Spezialisierungsmodul | **Modulkennnummer**<br>Onko S5 | | |
| **Präsenzzeit**<br>160 Stunden theoretische WB | **Selbststudium**<br>160 Stunden | **Workload**<br>320 Stunden | **Leistungspunkte**<br>11 |

**Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung**

Die Teilnehmenden nehmen im palliativen Setting in der Onkologie eine zentrale Rolle innerhalb des interdisziplinären Teams ein. Sie verstehen den Menschen mit onkologischem Pflegebedarf mit deren Bezugspersonen in der palliativen Situation als ein System und stellen die Förderung/den Erhalt von Lebensqualität innerhalb dieses betreffenden Systems ins Zentrum ihres professionellen Handelns. Dabei umfasst ihr Handeln den Zeitraum vom Eintritt des Menschen mit onkologischem Pflegebedarf in die palliative Situation, über alle Phasen des Sterbens bis zu seinem Tod und der Versorgung des Leichnams und Begleitung der Trauernden.

Dieses Spezialisierungsmodul zielt auf die Entwicklung von Handlungskompetenzen zur Bewältigung der pflegerischen Herausforderungen der Menschen mit onkologischem Pflegebedarf, deren Bezugspersonen und des interdisziplinären Teams in der palliativen Situation. Die Teilnehmenden leisten die Pflege sterbender Menschen auf einer Palliativstation, im Hospiz und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung unter Anwendung des Pflegeprozesses (Vorbehaltsaufgaben). Sie berücksichtigen die physischen, psychischen, sozialen und geistlichen Bedarfe/Bedürfnisse aller Beteiligten unter Wahrung von Autonomie und Einhaltung/Beachtung der juristischen Gegebenheiten. Sie passen ihr Handeln der sich verändernden Lebenssituation an.

Durch die selbstständige Anwendung evidenzbasierter Pflegeinterventionen, medikamentöser und komplementärmedizinischer Maßnahmen auch im Sinne des „Off-Label-Use“ ermöglichen sie eine Symptomreduzierung und Verbesserung der Lebensqualität.

Die Teilnehmenden kommunizieren unterstützend, informierend und beratend innerhalb des betroffenen Systems, ihrer Berufsgruppe und mit anderen an der Versorgung beteiligten Professionen.

Sie berücksichtigen die individuellen kulturellen, religiösen und rituellen Bedarfe der palliativ erkrankten Menschen sowie die deren Bezugspersonen.

Im intra- und interprofessionellen Team übernehmen sie Verantwortung, achten auf Kollegialität und konstruktive Zusammenarbeit, auch in schwierigen Situationen.

Darüber hinaus vertiefen sie ihre Selbstpflegekompetenz und entwickeln individuelle Bewältigungsstrategien zum Umgang mit den eigenen Emotionen und der Akzeptanz der Endlichkeit des

Lebens. Sie entwickeln ihre persönlichen Bewältigungsstrategien. Die Reflexion hat daher in diesem Modul eine hohe Relevanz und soll in jeder der Moduleinheiten Einzug erhalten.

Im vorliegenden Modul wurden die Vorgaben des Curriculums der Deutschen Palliativgesellschaft (DGP) mitbeachtet. Um eine zusätzliche Anerkennung durch die DGP zu erhalten, muss jede Weiterbildungsstätte einen Antrag bei der DGP zur Anerkennung stellen. Die nachfolgenden Erläuterungen unterstützen dabei.
Einige der durch die DGP geplanten Inhalte werden im Rahmen dieser Fachweiterbildung bereits in anderen Modulen thematisiert und können in diesem Modul noch einmal aufgegriffen werden. Dies beinhalten die Kommunikation besonders in Krisensituationen in Modul S3-ME2 „Kommunikation in herausfordernden Situationen und existenziellen Krisen“, Stressmanagement und Bewältigungsstrategien in B1-ME3 „Selbstfürsorge“ sowie die Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses und Kompetenzentwicklung in S2-ME1 „Ein umfassendes Pflegekonzept für die eigene Einrichtung entwickeln, umsetzen und evaluieren“ und die Qualität und das Qualitätsmanagement in S2-ME3 „Sicherheit in der Versorgung onkologisch erkrankter Menschen gewährleisten“. Das Thema Teamarbeit wird in allen vorangegangenen Modulen bereits thematisiert und in diesem Modul die besondere Bedeutung im palliativen Setting fokussiert.
Darüber hinaus umfassen die Vorgaben der DPG das Qualifikationsprofil der Kursleitung. Diese muss die Ausbildung in einem Pflegeberuf sowie eine Weiterbildung im Bereich Palliative Care / Palliativmedizin absolviert haben und Praxiserfahrung im Feld Hospizarbeit / Palliative Care / Palliativmedizin vorweisen. Bei der Zertifizierung durch die DGP ist die Teilnahme an einer dreiwöchigen Kursleiterschulung verpflichtend. Die Kursleitung muss dann 25 Prozent des Unterrichts selbstständig durchführen und bei 60 Prozent der Unterrichte anwesend sein. Die Anzahl der Teilnehmenden ist auf ein Minimum von 10 und Maximum von 24 Personen festgelegt. Zu beachten ist zusätzlich, dass das Modul S5 eine angemessene Laufzeit hat, um die Theorie Praxis Verknüpfung zu ermöglichen.

**Modulverantwortliche(r)/Dozenten:**

**Modulprüfung**
Mündliche Prüfung

| **Moduleinheiten** | |
|---|---|
| S5-ME1: Palliative Care in der hochkomplexen Versorgung von Menschen in der palliativen Situation | 48 Stunden |
| S5-ME2: Spezielle Pflege bei physischen Symptomen | 44 Stunden |
| S5-ME3: Umgang mit psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnissen | 20 Stunden |
| S5-ME4: Klinische und ethische Entscheidungsfindung im hochkomplexen palliativen Pflegeprozess | 28 Stunden |
| S5-ME5: Umgang mit sterbenden, verstorbenen und trauernden Menschen | 20 Stunden |

## Onko S5-ME1: Palliative Care in der hochkomplexen Versorgung von Menschen in der palliativen Situation

**Handlungskompetenz**
Die onkologischen Pflegefachpersonen haben vertiefte Kenntnisse über die Strukturen der palliativen Versorgung und der Hospizarbeit. Sie haben ein breites Wissen über palliative Anwendungsbereiche und

Versorgungsformen sowie über deren Grundsätze, Konzepte und Ziele. Dabei ermitteln sie anhand ihres Fachwissens situationsgerechte Unterstützungsangebote, die für die Menschen in der palliativen Situation einen Nutzen darstellen.

Die erworbene Handlungskompetenz nutzen sie, um schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Bezugspersonen individuell, umfassend und würdevoll zu begleiten. In Kooperation mit den entsprechenden Einrichtungen ermöglichen sie die Betreuung und Versorgung sowie das Versterben im gewünschten Umfeld, sei es in einem Hospiz, auf einer Palliativstation oder im häuslichen Umfeld. Hierbei nehmen sie eine aktive Rolle in der Planung, Steuerung und Evaluation der kooperierenden Berufsgruppen ein.

Sie nutzen selbstständig Palliative Care Konzepte, um die Symptomlast zu lindern und die Lebensqualität zu erhalten und zu fördern. Dabei stellen sie die Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit der erkrankten Menschen in den Fokus.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- besitzen vertiefte Kenntnisse zu den Grundlagen und Entwicklung von Palliative Care und Hospizarbeit.
- stellen verschiedene palliative Anwendungsbereiche und Versorgungsformen/ Unterstützungsangebote heraus und sind sich deren Nutzen für die erkrankten Menschen bewusst.
- begründen die Notwendigkeit von Kooperationen und interdisziplinärer Zusammenarbeit für eine individuelle Begleitung.
- differenzieren die häufigsten Krankheitsbilder in Palliative Care sowie deren Verlauf und die zu erwartende Symptome.
- stimmen ihr professionelles Handeln an den Grundsätzen, Konzepten und Zielen von Palliative Care ab.
- unterscheiden zwischen kurativer und palliativer Therapie und reflektieren deren Bedeutung.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- schätzen den Bedarf an Palliative Care selbstständig ein.
- begleiten schwerstkranke und sterbende Menschen sowie deren Bezugspersonen selbstständig während des hochkomplexen Krankheits- und Sterbeprozesses.
- wählen Palliative Care Konzepte selbstständig und individuell aus, führen diese durch, evaluieren stetig die Wirkung und reagieren entsprechend auf individuelle Bedarfe.
- organisieren die Versorgung der schwerstkranken oder sterbenden Menschen selbstständig oder in Kooperation im jeweiligen Versorgungskontext.
- koordinieren Hilfsangebote für Betroffene und Bezugspersonen selbstständig.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- respektieren die Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit des Betroffenen.
- würdigen die Bezugspersonen als Betroffene und ermöglichen eine professionelle und individuelle Betreuung.
- verinnerlichen die Grundsätze des Palliative Care und nehmen diese als Haltung für ihr professionelles Handeln an.

**Empfohlene Inhalte**

- Grundlagen und Entwicklung von Palliative Care und Hospizarbeit
- Palliative Care Konzepte
- Krankheitsbilder im Palliative Care
- Therapieziel Palliative Care
- Organisationsformen
- Aspekte der Teamarbeit in Palliative Care, Vernetzung und Case Management
- Hilfs- und Unterstützungsangebote
- Selbstbestimmung, Entscheidungsfähigkeit

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- Impulsvortrag
- Demonstration
- Rollenspiele
- Analysen audio-visueller Materialien (Film, Video, u.a.)
- Entspannungsübungen
- Fallbesprechungen
- Körperarbeit
- Kreative Medien (Malen, Schreiben, Collagen, Ton)
- Metaplan-Techniken
- Problemorientiertes Lernen
- Skulpturarbeit
- Ergänzende Literatur zum Eigenstudium

**Sozialformen:**

- Plenum
- Kleingruppen
- Partnerarbeit
- Einzelarbeit

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Fallbasierte Pflegeprozessplanung unter der Berücksichtigung der hochkomplexen Versorgung von Menschen in der palliativen Situation
- Auseinandersetzung von Vorgaben und Strukturen in der palliativen Versorgung in Deutschland

**Praxistransfer (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):**

- Planen, durchführen und evaluieren eines Pflegeprozesses bei einem Menschen in einer palliativen Situation
- Hospitation bei dem Case Management/ Sozialdienst/ Entlassmanagement
- Analyse bestehender palliativer Versorgungsstrukturen in einem individuellen Fall und Ableitung nötiger Anpassungen

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Der Wechsel des Therapieziels von kurativ auf palliativ hat schwerwiegende Konsequenzen für den erkrankten Menschen sowie deren Bezugspersonen. Die Fragen zum weiteren Vorgehen nach der Therapiezielfestsetzung bzw. -änderung und dem Umgang mit spezifischen Symptomen bedingen ein Wissen um Therapieverfahren und Erkrankungen, daher bestehen hier Schnittstellen zu S2-ME3 „Sicherheit in der hochkomplexen Versorgung onkologisch erkrankter Menschen gewährleisten“ sowie zu Spezialisierungsmodul 4 „Den hochkomplexen Pflegeprozess von onkologisch erkrankten Menschen konzeptbasiert planen, organisieren, umsetzen und evaluieren“. Aus den komplexen Informationen kann die onkologische Pflegefachperson dann entsprechende Palliative Care Konzepte sowie Versorgungs- und Unterstützungsangebote ableiten.

Die besonderen Belastungssituationen auf der psychischen und sozialen Ebene, sowie das Erfüllen kultureller und religiöser Bedarfe erfordert eine hohe kommunikative Kompetenz. Die Schnittstellen in

dieser Moduleinheit sind das Basismodul 1-ME1 „Interaktion“ sowie das Spezialisierungsmodul 3 „Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege“. Die Netzwerkarbeit gewinnt innerklinisch sowie darüber hinaus an Bedeutung und bedingt Schnittstellen zu dem Modul S2 „Die Rolle der onkologischen Pflegefachperson verantwortlich wahrnehmen“. Da die Interaktion und Kommunikation im Sterbeprozess mit den Sterbenden sowie mit deren Bezugspersonen eine besondere Herausforderung darstellt, sind hier die oben beschriebenen Schnittstellen zu den Modulen B1-ME1 „Interaktion“ sowie S3 „Edukative Aspekte und Beziehungsarbeit in der onkologischen Pflege“ ebenfalls bedeutend.

Im Zentrum der Moduleinheit 4 steht das Thema Ethik sowie klinische und ethische Entscheidungsfindung. Die Grundlage zu dieser Thematik wird bereits im Basismodul 1 Moduleinheit 2 „Ethisches Handeln“ gelegt, daher besteht eine Schnittstelle zwischen den beiden Moduleinheiten.

Um die Akzeptanz eigener Grenzen und die Auseinandersetzung mit Tod und Trauer zu ermöglichen, ist die Reflexion der eigenen Belastungen zentral. Daher besteht eine Schnittstelle zwischen diesem Modul und der Moduleinheit 3 im Basismodul 1 „Selbstfürsorge“.

**Literaturhinweise**


Aulbert, E. et al. (2012): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Bausewein, C. et al. (2021): Leitfaden Palliative Care: Palliativmedizin und Hospizbegleitung. Amsterdam: Elsevier.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., et al. (2020): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-veroeffentlichungen/publikationen/aktuelle-publikationen/178-dgp-publikationen-2020 (27.01.2025).

Fegg, M. et al. (2012) (Hrsg.): Psychologie und Palliative Care. Aufgaben, Konzepte und Interventionen in der Begleitung von Patienten und Angehörigen. Stuttgart: Kohlhammer.

Heller, A. et al. (2012): Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland. Ludwigsburg: hospizverlag.

Husebø, S. et al. (2023): Palliativmedizin. Berlin: Springer.

Kränzle, S. et al. (2023): Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium. Berlin: Springer.

Schnell, M. W., et al. (2019): Basiswissen Palliativmedizin. Berlin: Springer.

Student, J.C. (2011): Palliative Care. Wahrnehmen – verstehen – schützen. Stuttgart: Thieme Verlag.


## Onko S5-ME2: Spezielle Pflege bei physischen Symptomen

**Handlungskompetenz**

Die onkologischen Pflegefachpersonen verfügen über ein breites und vertieftes Wissen zu häufigen Symptomen der onkologisch erkrankten Menschen im palliativen Setting. In diesem hochkomplexen Pflegeprozess ermitteln sie anhand ihres evidenzbasierten Fachwissens situationsgerechte Assessmentinstrumente sowie Pflegeinterventionen.

Die onkologischen Pflegefachpersonen gestalten einen evidenzbasierten und individuellen Pflegeprozess unter Beachtung der speziellen palliativen Symptome und dem obersten Ziel, subjektive Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu erhalten, zu fördern und so weit möglich wiederherzustellen. Sie nutzen hierzu ihre umfangreichen Kompetenzen zu pflegerischem Symptommanagement und anderen therapeutischen Möglichkeiten sowie alternative Maßnahmen (dazu gehören Off-Label-Use,

Aromatherapie, Musiktherapie u.a.). Dabei steht für sie die Würde des erkrankten Menschen im Zentrum ihres pflegerischen Handelns.

Sie sind sich der Bedeutung der Bezugspersonen als Unterstützungsquelle bewusst und beziehen sie in die pflegerischen Interventionen mit ein. Die Schulung der Bezugspersonen, um eine Linderung der Symptome und die Förderung, die Erhaltung oder die Verbesserung der Lebensqualität im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, haben ebenfalls eine hohe Relevanz.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- differenzieren physische Symptome im Kontext einer palliativen Erkrankung hinsichtlich der Ursache und Bedeutung für die Betroffenen.
- besitzen ein vertieftes Wissen zu häufigen Symptomen und evidenzbasierten Pflegeinterventionen.
- schätzen den Nutzen von alternativen Methoden sowie Off-Label-Use ein, um eine Reduzierung der Symptome und eine Steigerung der Lebensqualität zu erreichen.
- reflektieren den Nutzen spezifischer, evidenzbasierter Assessmentinstrumente zur Symptomerhebung.

**Können**

Die Teilnehmenden …

- entscheiden anhand ihrer vertieften Kenntnisse zu palliativen Symptomen selbstständig, welche pflegefachlichen Interventionen, alternative Methoden oder Off-Label-Use eingeleitet werden müssen und führen diese durch.
- initiieren im hochkomplexen Pflegeprozess die bedarfsgerechte interdisziplinäre Zusammenarbeit.
- überwachen den Erfolg eingeleiteter Interventionen mittels spezifischer, evidenzbasierter Assessmentinstrumente und passen den Pflegeprozess an die individuellen Bedürfnisse an.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**

Die Teilnehmenden …

- akzeptieren die subjektive Bedeutung verschiedener palliativer Symptome für den erkrankten Menschen.
- respektieren dessen Wunsch nach Einleitung oder Unterlassen von Interventionen.

**Empfohlene Inhalte**

- Besonderheiten der Symptome im palliativen Kontext:
  - Schmerzen (Total-Pain-Konzept)
  - Mundschleimhautprobleme wie Mundtrockenheit etc.
  - Pruritus
  - (Ex)ulzerierende Wunden und Dekubitus
  - Lymphödeme,
  - Dyspnoe, Resp. Symptome
  - GI- Symptome (Obstipation, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Ileus)
  - Neurologische/ Neuropsychiatrische Symptome wie Unruhe, Verwirrtheit, Delir, Angst, terminale Agitation
- Alternative Maßnahmen und Off-Label-Use
- Spezifische Assessmentinstrumente
- Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- Impulsvortrag
- Demonstration
- Rollenspiele
- Analysen audio-visueller Materialien (Film, Video, u.a.)
- Entspannungsübungen
- Fallbesprechungen
- Körperarbeit
- Kreative Medien (Malen, Schreiben, Collagen, Ton)
- Metaplan-Techniken
- Problemorientiertes Lernen
- Skulpturarbeit
- Ergänzende Literatur zum Eigenstudium

**Sozialformen:**

- Plenum
- Kleingruppen
- Partnerarbeit
- Einzelarbeit

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Fallbasierte Pflegeprozessplanung unter der Berücksichtigung der physischen Symptome
- Besichtigung eines Snoezelenraums o.ä.

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Planen, durchführen und evaluieren eines Pflegeprozesses bei einem Menschen in einer palliativen Situation mit besonderer Beachtung z.B. des Off-Label-Use, der Musiktherapie etc.

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe S5-ME1

**Literaturhinweise**


Aulbert, E. et al. (2012): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Bausewein, C., et al. (2021): Leitfaden Palliative Care: Palliativmedizin und Hospizbegleitung. Amsterdam: Elsevier.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., et al. (2020): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-veroeffentlichungen/publikationen/aktuelle-publikationen/178-dgp-publikationen-2020 (27.01.2025).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2016). Palliativmedizinisches Basisassessment (PBA). Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/category/3-pba-dokumentationshilfen.html (27.01.2025).

Husebø, S., et al. (2023): Palliativmedizin. Berlin: Springer.

Kränzle, S., et al. (2023): Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium. Berlin: Springer.

Schnell, M. W., et al. (2019): Basiswissen Palliativmedizin. Berlin: Springer.


## Onko S5-ME3: Umgang mit psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnissen

**Handlungskompetenz**

Die onkologischen Pflegefachpersonen integrieren die psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse der onkologisch erkrankten Menschen in einer palliativen Situation in den hochkomplexen

Pflegeprozess. Dazu nutzen sie Ressourcen der erkrankten Menschen, wie das soziale Umfeld und Netzwerke sowie Versorgungs- und Unterstützungsangebote. Darüber hinaus sind sie sich der Bedeutung der Biographiearbeit für palliativ erkrankte Menschen bewusst.

Sie ermitteln Copingstrategien, die die erkrankten Menschen und deren Bezugspersonen nutzen und unterstützten dies. Dazu wenden sie geeignete Kommunikationsstrategien an und initiieren bei Bedarf Beratungen zu pflegespezifischen Themen im palliativen Setting. Dabei haben sie stets im Fokus, dass nicht der erkrankte Mensch allein im Mittelpunkt ihres pflegerischen Handelns steht, sondern die Bezugspersonen als soziales System Stütze sein können, aber auch Sorge und Verlustängste empfinden.

Die verschiedenen Weltanschauungen, Religionen und Kulturen haben in der palliativen Versorgung eine hohe Bedeutung und werden individuell in den hochkomplexen Pflegeprozess integriert. Die onkologische Pflegefachperson ist sich darüber hinaus stets bewusst, dass Spiritualität oder Religion als Ressourcen im Rahmen des Copings eine hohe Bedeutung haben können, daher ermöglicht sie den erkrankten Menschen und deren Bezugspersonen die Durchführung von z.B. Ritualen und unterstützt sie so weit möglich dabei.

Die onkologischen Pflegefachpersonen setzen sich offen mit Tabus im palliativen Setting auseinander. Sie reflektieren eigene Belastungen und Grenzen und entwickeln entsprechende persönliche Copingstrategien.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- stimmen die wichtigen Säulen wie das soziale Umfeld, Netzwerke, Versorgungs- und Unterstützungsangebote sowie das Sozialrecht zur Integration in den hochkomplexen Pflegeprozess aufeinander ab.
- reflektieren die Bedeutung der Biographiearbeit in palliativen Versorgungssituationen.
- haben vertiefte Kenntnisse zu Kommunikationsstrategien mit palliativ erkrankten Menschen und deren Bezugspersonen.
- ermitteln Copingstrategien für palliativ erkrankte Menschen und deren Bezugspersonen.
- unterscheiden zwischen Spiritualität und Religion.
- differenzieren verschiedene Weltanschauungen/ Religionen/ Kulturen im Kontext der Palliation und Sterbebegleitung.
- spezifizieren die besonderen Reaktionsmuster von Krisensituationen im palliativen Setting und können entsprechend agieren.

**Können**
Die Teilnehmenden …

- erkennen besondere Krisensituationen im palliativen Setting und reagieren entsprechend.
- initiieren pflegerische Beratung zu spezifischen Bedarfen im palliativen Setting.
- entwickeln Konzepte zum Einbezug von Bezugspersonen in den palliativen Versorgungskontext.
- wählen Unterstützungsangebote bedarfsgerecht aus und koordinieren den Einsatz dieser.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- akzeptieren wertfrei verschiedene Glaubensrichtungen, kulturelle Unterschiede, spirituelle Haltungen oder Rituale/Traditionen.
- setzen sich offen mit den individuellen Tabus im Kontext der palliativen Situation auseinander und respektieren persönliche Grenzen der zu versorgenden Menschen und deren Bezugspersonen.

- erkennen Gefühle, Verlustängste usw. der Sterbenden und deren Bezugspersonen und integrieren diese in den individuellen Pflegeprozess.
- akzeptieren das Sexualität und Körperbildveränderungen auch im palliativen Setting für die erkrankten Menschen und deren Bezugspersonen eine hohe Bedeutung hat.
- reflektieren eigene Belastungen und Grenzen und entwickeln eigene Copingstrategien.
- reflektieren die Bedeutung der Lebensbilanz/ Lebensidentität und die Auseinandersetzung damit für den palliativ erkrankten Menschen.
- reflektieren, dass Nähe und Berührung eine besondere Bedeutung für den palliativ erkrankten Menschen hat und seine Wahrnehmung fördert.

**Empfohlene Inhalte**

- Bezugspersonen, Netzwerke (regionale Dienste) und andere Unterstützungsangebote
- Unterstützungsangebote für Sterbende und Bezugspersonen (Psychosoziale Beratungsangebote)
- Krisenintervention im palliativen Setting
- verschiedene Glaubensrichtungen, kulturelle Unterschiede, spirituelle Haltungen oder Rituale/Traditionen im palliativen Setting
- Lebensbilanz/ Lebensidentität
- Nähe und Distanz, Wahrnehmung und Berührung
- Körperbildveränderungen und Sexualität in der Palliativsituation
- Emotionale Belastungen in der Palliativsituation (Verlustängste, persönliche Grenzen)

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- Impulsvortrag
- Demonstration
- Rollenspiele
- Analysen audio-visueller Materialien (Film, Video, u.a.)
- Entspannungsübungen
- Fallbesprechungen
- Körperarbeit
- Kreative Medien (Malen, Schreiben, Collagen, Ton)
- Metaplan-Techniken
- Problemorientiertes Lernen
- Skulpturarbeit
- Ergänzende Literatur zum Eigenstudium

**Sozialformen:**

- Plenum
- Kleingruppen
- Partnerarbeit
- Einzelarbeit

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Fallbasierte Pflegeprozessplanung unter der Berücksichtigung der psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse
- Besichtigung eines Snoezelenraums

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Planen, durchführen und evaluieren eines Pflegeprozesses bei einem Menschen in einer palliativen Situation mit besonderer Beachtung der psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnisse
- Biographiearbeit mit einem Menschen im palliativen Setting

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe S5-ME1

**Literaturhinweise**

Aulbert, E. et al. (2012): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Bausewein, C., et al. (2021): Leitfaden Palliative Care: Palliativmedizin und Hospizbegleitung. Amsterdam: Elsevier.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., et al. (2020): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-veroeffentlichungen/publikationen/aktuelle-publikationen/178-dgp-publikationen-2020 (27.01.2025).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2016). Palliativmedizinisches Basisassessment (PBA). Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/category/3-pba-dokumentationshilfen.html (27.01.2025).

Gramm, J. (2012): Erläuterungen zum Genogrammformblatt. Oder: Die Karte ist nicht die Landschaft. Abgerufen von http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Genogrammanleitung_DGP.pdf (27.01.2025)

Husebø, S., et al. (2023): Palliativmedizin. Berlin: Springer.

Kränzle, S., et al. (2023): Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium. Berlin: Springer.

Schnell, M. W., et al. (2019): Basiswissen Palliativmedizin. Berlin: Springer.

Schregle, F., Eichner, E. (2021): Spiritual Care und Seelsorge in der SAPV. Praxisbuch zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und spirituellen Fatigue. Bern: Hogrefe AG.

## Onko S5-ME4: Klinische und ethische Entscheidungsfindung im hochkomplexen palliativen Pflegeprozess

**Handlungskompetenz**

Die onkologischen Pflegefachpersonen haben die Bedeutung der Ethik internalisiert und arbeiten nach dem ICN-Ethikkodex. Darüber hinaus sind sie sich der besonderen Bedeutung im palliativen Setting bewusst. Daher leiten sie spezifische ethische Fragestellungen aus dem hochkomplexen palliativen Pflegeprozess ab. Sie wissen um die emotionale und psychische Belastung für die erkrankten Menschen und ihr soziales Umfeld durch Therapiezieländerungen und Therapiebegrenzungen. Zeitgleich nehmen sie die ethischen Konfliktsituationen für das therapeutische Team wahr.

Der Bedarf und Nutzen einer ethischen Fallbesprechung für die palliativ erkrankten Menschen, deren Bezugspersonen und das interdisziplinäre Team ist ihnen bewusst und daher planen, steuern und evaluieren sie eine solche. Dabei messen sie der empathischen und wertfreien Kommunikation im Zusammenhang mit ethischen Fragestellungen eine hohe Bedeutung bei.

Die informierten Entscheidungen der palliativ erkrankten Menschen stehen für die onkologischen Pflegefachpersonen an erster Stelle. Dies gilt insbesondere für die Ablehnung therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen und die Auseinandersetzung mit Themen wie assistiertem Suizid und palliativer Sedierung.

**Lernergebnisse**

**Wissen**

Die Teilnehmenden …

- leiten spezifische ethische Fragestellungen aus dem palliativen Versorgungskontext ab.
- beurteilen den Nutzen einer ethischen Fallbesprechung bei Menschen mit einem palliativen Krankheitsverlauf.
- beherrschen die einzelnen Elemente des ICN-Ethikcodexes und reflektieren die besondere Bedeutung im palliativen Setting.

- differenzieren verschiedenen Möglichkeiten der Versorgungs- und Krisenplanung für die palliativ erkrankten Menschen

**Können**
Die Teilnehmenden …
- adaptieren den ICN-Ethikcodex für Pflegefachpersonen in die tägliche Arbeit im palliativen Setting.
- planen, steuern und evaluieren ethische Fallbesprechungen im interdisziplinären Team.
- erläutern ethische und juristische Hintergründe im Zusammenhang mit den verschiedenen Formen der Sterbehilfe.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …
- würdigen die besondere Bedeutung der empathischen und wertfreien Kommunikation im Zusammenhang mit ethischen Fragestellungen/Entscheidungen im palliativen Kontext.
- reflektieren die Bedeutung der Kommunikation bei existenziellen Fragestellungen und der „Wahrheit am Krankenbett“
- reflektieren die Bedeutung der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr in der palliativen Versorgung bzw. Sterbephase
- respektieren ethische Entscheidungen der sterbenden Menschen und deren Bezugspersonen.
- schätzen die emotionale Belastung von Therapiezieländerungen und Therapiebegrenzungen für die Betroffenen und das therapeutische Team ein.

**Empfohlene Inhalte**
- Umgang mit existentiellen Fragestellungen, „Wahrheit am Krankenbett“
- ICN-Ethikkodex
- ethische Fragestellungen, ethische Fallbesprechungen
- Therapiezieländerungen und Therapiebegrenzungen
- Sterbehilfe (aktive, passive und assistierter Suizid)
- palliative Sedierung
- Ernährung und Flüssigkeit in der letzten Lebensphase
- Versorgungs- und Krisenplanung: Patienten- und Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht, Gesundheitliche Versorgungsplanung (GVP)

**Methodenempfehlung/Lehrformen**
- Impulsvortrag
- Demonstration
- Rollenspiele
- Analysen audio-visueller Materialien (Film, Video, u.a.)
- Entspannungsübungen
- Fallbesprechungen
- Körperarbeit
- Kreative Medien (Malen, Schreiben, Collagen, Ton)
- Metaplan-Techniken
- Problemorientiertes Lernen
- Skulpturarbeit
- Ergänzende Literatur zum Eigenstudium

**Sozialformen:**
- Plenum
- Kleingruppen
- Partnerarbeit

- Einzelarbeit

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**

- Fallbasierte Pflegeprozessplanung unter der Berücksichtigung klinischer und ethischer Entscheidungsfindung im hochkomplexen palliativen Pflegeprozess

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):

- Teilnahme an einer ethischen Fallbesprechung
- Teilnahme an einer ethischen Entscheidungsfindung
- Hospitation bei einem Ethikkomitee

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**

Siehe S5-ME1

**Literaturhinweise**


Albisser Schleger, H., et al. (2019): Klinische Ethik-METAP: Leitlinie für Entscheidungen am Krankenbett. Berlin: Springer.

Aulbert, E. et al. (2012): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Bausewein, C., et al. (2021): Leitfaden Palliative Care: Palliativmedizin und Hospizbegleitung. Amsterdam: Elsevier.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., et al. (2020): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-veroeffentlichungen/publikationen/aktuelle-publikationen/178-dgp-publikationen-2020 (27.01.2025).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2016). Palliativmedizinisches Basisassessment (PBA). Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/category/3-pba-dokumentationshilfen.html (27.01.2025).

Husebø, S., et al. (2023): Palliativmedizin. Berlin: Springer.

International Council of Nurses (2021): ICN Ethikkodex. Online unter URL: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf (27.01.2025).

Kränzle, S., et al. (2023): Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium. Berlin: Springer.

Lay, R. (2012): Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Marckmann, G; Mayer, F. (2009): Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie. Grundlagen einer prinzipienorientierten Falldiskussion. In: Der Onkologe, 15, 980-988.

Schnell, M. W., et al. (2019): Basiswissen Palliativmedizin. Berlin: Springer.


## Onko S5-ME5: Umgang mit sterbenden, verstorbenen und trauernden Menschen

**Handlungskompetenz**

Im Rahmen des Pflegeprozesses führen die onkologischen Pflegefachpersonen eine umfassende und individuelle Begleitung und Unterstützung von Menschen, die sich im Sterbeprozess befinden, durch. Die ganzheitliche Beachtung des Sterbenden umfasst pflegefachliche sowie psychosoziale Aspekte.

Der würdezentrierte Umgang mit Verstorbenen und die Begleitung von Bezugspersonen nehmen einen weiteren wichtigen Platz ein. Die stets sehr individuelle Vorgehensweise bei der Pflege in der letzten Lebensphase und der Versorgung Verstorbener erfordert eine hohe Sensibilität und ein empathisches Interagieren.

Die onkologischen Pflegefachpersonen reflektieren die Belastungen von Menschen in der letzten Lebensphase und deren Bezugspersonen. Sie sind geschult in der Gesprächsführung und reflektieren

ihre Aussagen und ihr Handeln. Die Individualität der Bedeutung verschiedener Symptome und die Einleitung spezifischer und individueller Pflegemaßnahmen im Sterbeprozess hat für die Pflegenden einen hohen Stellenwert.

Die Wichtigkeit der Autonomiewahrung und der Umgang mit Nähe und Distanz sind ebenso verinnerlicht wie die Wichtigkeit, eigene Grenzen wahrzunehmen und zu vertreten.

**Lernergebnisse**

**Wissen**
Die Teilnehmenden …

- erläutern die Sterbephasen und erkennen den nahenden Tod.
- unterscheiden die Symptome am Lebensende hinsichtlich ihrer Bedeutung zur Einleitung von Interventionen.
- unterscheiden „unischere“ und „sichere“ Todeszeichen.
  differenzieren verschiedene Abschiedsrituale

**Können**
Die Teilnehmenden …

- gestalten ein harmonisches, bedarfsorientiertes, würdevolles und ruhiges Umfeld für die sterbenden Menschen und Bezugspersonen.
- integrieren verschiedene Rituale für die Verabschiedung Verstorbener, um ein würdevolles Abschiednehmen von den Verstorbenen unter Berücksichtigung der kulturellen, spirituellen und religiösen Aspekte zu gewährleisten.
- versorgen Verstorbene würdevoll unter Beachtung der individuellen Wünsche der Verstorbenen und deren Bezugspersonen.

**Einstellungen/Werte/Haltungen**
Die Teilnehmenden …

- akzeptieren die individuellen Entscheidungen der Sterbenden am Lebensende.
- reflektieren und setzen sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinander.
- nehmen Abschiednehmen und Trauer als individuelle und dynamische Prozesse an.
- akzeptieren individuelle Trauermechanismen und lassen diese zu.
- verinnerlichen die Wichtigkeit, eigene Grenzen wahrzunehmen und zu vertreten.

**Empfohlene Inhalte**

- Sterbephase
- sichere und unsichere Todeszeichen
- Abschiednehmen und Trauer
- Rituale im Sterbeprozess
- Betreuung Sterbender und Versorgung Verstorbener

**Methodenempfehlung/Lehrformen**

- Impulsvortrag
- Demonstration
- Rollenspiele
- Analysen audio-visueller Materialien (Film, Video, u.a.)
- Entspannungsübungen
- Fallbesprechungen
- Körperarbeit
- Kreative Medien (Malen, Schreiben, Collagen, Ton)
- Metaplan-Techniken
- Problemorientiertes Lernen

- Skulpturarbeit
- Ergänzende Literatur zum Eigenstudium

**Sozialformen:**
- Plenum
- Kleingruppen
- Partnerarbeit
- Einzelarbeit

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte**
- Fallbasierte Pflegeprozessplanung unter der Berücksichtigung des Umgangs mit sterbenden, verstorbenen und trauernden Menschen
- Besuch eines Bestattungsinstituts
- Gegenüberstellung verschiedener Trauerrituale

**Praxistransfer** (wenn praktische Weiterbildungsanteile bestehen):
- Unterstützung trauernder Bezugspersonen in ihren Trauerritualen
- Gespräch mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen zu ihren Ritualen in Bezug auf Trauer und Sterben
- Austausch im interdisziplinären Team zu Trauerritualen und Copingstrategien

**Curriculare Schnittstellen/Querverweise**
Siehe S5-ME1

**Literaturhinweise**

Anderheiden, M. & Eckart W. (Hrsg.) (2012): Handbuch Sterben und Menschenwürde. Berlin: Walter de Gruyter GmbH.

Aulbert, E. et al. (2012): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Bausewein, C., et al. (2021): Leitfaden Palliative Care: Palliativmedizin und Hospizbegleitung. Amsterdam: Elsevier.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., et al. (2020): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-veroeffentlichungen/publikationen/aktuelle-publikationen/178-dgp-publikationen-2020 (27.01.2025).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2016). Palliativmedizinisches Basisassessment (PBA). Online unter URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/category/3-pba-dokumentationshilfen.html (27.01.2025).

Dunphy, J. (2023). Kommunikation mit Sterbenden: Praxishandbuch zur Palliative-Care-Kommunikation. Bern: Hogrefe AG.

Huber, G.; Casagrande, C. (2019) (Hrsg.): Sterben begleiten: Interdisziplinäre und naturheilkundliche Konzepte. Stuttgart: Thieme.

Husebø, S., et al. (2023): Palliativmedizin. Berlin: Springer.

Kränzle, S., et al. (2023): Palliative Care: Praxis, Weiterbildung, Studium. Berlin: Springer.

Müller, M. et al. (2021): Handbuch Trauerbegegnung und -begleitung. Theorie und Praxis in Hospizarbeit und Palliative Care. Paderborn: Brill Deutschland GmbH.

Schärer-Santschi, E. (2019). Trauern: Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten. Bern: Hogrefe AG.

Schnell, M. W., et al. (2019): Basiswissen Palliativmedizin. Berlin: Springer.

Thieme, F. (2018). Sterben und Tod in Deutschland. Eine Einführung in die Thanatosoziologie. Berlin: Springer.

Urban, E. (2019). Transkulturelle Pflege am Lebensende: Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen unterschiedlicher Religionen und Kulturen. Stuttgart: Kohlhammer.

## Anlage II: Muster

1. Weiterbildungsbescheinigung (gem. § 16 Abs. 1)

# Weiterbildungsbescheinigung

Frau / Herr _____ _____
(Vorname) (Nachname)

Geboren am _____ in _____

**hat an nachfolgender Weiterbildung teilgenommen:**

Weiterbildung _____

Weiterbildungsstätte _____

von: _____ bis: _____

**absolvierter Stundenumfang:**

Präsenzzeit _____ Praktische Begleitung: _____

Praktischer Umfang _____ Praxisanleitung: _____

**Modulübersicht**

| Modul-kennnnummer | Modulbezeichnung | Workload | Modulprüfung | Note | LP |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| … | | | | | |

_____ _____
(Datum, Ort) Stempel/Unterschrift (Weiterbildungsstätte)

Muster

2. Modulbescheinigung (gem. § 11 Abs. 2)

# Modulbescheinigung

Herr / Frau ……..

Geboren am …….. in …….

hat das folgende Modul bestanden:

## Modulbezeichnung (Modulkennnummer)

Weiterbildung ……

Weiterbildungsstätte ……

von …… bis ……..

Muster

| Modulprüfung | Note(n) | (ggf.) Gesamt note | Theoretischer Umfang | Workload | Leistungs-punkte |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | Std. | | |
| 2 | | | | | |

Datum, Ort

Stempel (Weiterbildungsstätte)
Unterschrift (Modulverantwortliche/r oder Weiterbildungsleitung

3. Abschlusszeugnis (gem. § 16 Abs. 2)

LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

# ABSCHLUSSZEUGNIS

Max Musterfrau

geboren am/in XX.XX.XX

HAT AN NACHFOLGENDER WEITERBILDUNG TEILGENOMMEN UND BESTANDEN:

Weiterbildung **Weiterbildungmuster**

Weiterbildungsstätte Weiterbildung Muster
Weiterbildung Muster
von/bis XX.XX.XX – XX.XX.XX
Theoretischer Umfang in Stunden 20 Std.
Praktischer Umfang in Stunden 0 Std.
Gesamt-Workload Leistungspunkte 120 Punkte

**PRÜFUNGSERGEBNIS**

Gesamtnote des schriftlichen Teils der Prüfung
Gesamtnote des mündlichen Teils der Prüfung
Gesamtnote des praktischen Teils der Prüfung
**GESAMTNOTE DER MODULE (VORNOTE) (50%)**

**GESAMTNOTE DER WEITERBILDUNG**

Die Weiterbildung sowie die Abschlussprüfung erfolgten auf Grundlage des Heilberufsgesetzes vom 19. Dezember 2014 in Verbindung mit der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vom 01. Januar 2018.

Mainz, den XX.XX.XXXX
Ort/Datum

Eintrag
Prüfungsvorsitzende/r

Eintrag
Leiter/in der Weiterbildung

Muster

4. Urkunde (gem. § 16 Abs. 3)

LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

# URKUNDE

**Elisa Mustermann**

geboren am XX.XX.XX, in Musterhausen

ERHÄLT MIT WIRKUNG VOM HEUTIGEN TAG DIE ERLAUBNIS
ZUM FÜHREN DER WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNG

**Weiterbildungsbezeichnung**

Muster

auf Grundlage des Heilberufsgesetzes vom 19. Dezember 2014 in Verbindung mit der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vom 01. Januar 2018.

Mainz, den XX.XX.XXXX
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Dr. rer. cur. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

5. Abschlusszeugnis (gem. § 25 Abs. 2)

LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

# ABSCHLUSSZEUGNIS

Max Musterfrau

geboren am/in XX.XX.XX

HAT AN NACHFOLGENDER WEITERBILDUNG TEILGENOMMEN UND BESTANDEN

Weiterbildung **Weiterbildungsmuster**
**Weiterbildungsmuster**

Weiterbildungsstätte Ihre Weiterbildungsstätte
Weiterbildung Muster

von/bis XX.XX.XX – XX.XX.XX

Theoretischer Umfang in Stunden

Praktischer Umfang in Stunden 20 Std.

**PRÜFUNGSERGEBNIS**

Gesamtnote des schriftlichen Teils der Prüfung

Gesamtnote des mündlichen Teils der Prüfung

Gesamtnote des praktischen Teils der Prüfung

**GESAMTNOTE DER WEITERBILDUNG**

Die Weiterbildung sowie die Abschlussprüfung erfolgten auf Grundlage des Heilberufsgesetzes vom 19. Dezember 2014 in Verbindung mit dem Landesgesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vom 17. November 1995, sowie der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vom 13. Februar 1998.

Mainz, den XX.XX.XXXX
Ort/Datum

Eintrag
Prüfungsvorsitz Max Mustermann

Eintrag
Weiterbildungsstätte (Stempel) ggf. Leitung der Weiterbildung

Muster

6. Urkunde (gem. § 25 Abs.2)

LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

# URKUNDE

**Elisa Mustermann**

geboren am XX.XX.XX, in Musterhausen

ERHÄLT MIT WIRKUNG VOM HEUTIGEN TAG DIE ERLAUBNIS
ZUM FÜHREN DER WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNG

**Weiterbildungsbezeichnung**

Muster

auf Grundlage des Heilberufsgesetzes vom 19. Dezember 2014 in Verbindung mit dem Landesgesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vom 17. November 1995 sowie der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vom 13. Februar 1998.

Mainz, den XX.XX.XXXX
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Dr. rer. cur. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

7. Urkunde (gem. § 23 ff.)

LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

# URKUNDE

**Elisa Mustermann**

geboren am XX.XX.XX, in Musterhausen

ERHÄLT MIT WIRKUNG VOM XX.XX.XXXX DIE ERLAUBNIS
ZUM FÜHREN DER WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNG

**Weiterbildungsbezeichnung**

Muster

auf Grundlage des Heilberufsgesetzes vom 19. Dezember 2014 in Verbindung mit
§ 3 Absatz 1, 23 der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (WBO) vom
01. Januar 2018 und aufgrund der Feststellung der Gleichwertigkeit des absolvierten Abschlusses
„(hier entsprechende Ausbildungsschritte einfügen)" mit der „Weiterbildung" (Rechtsquelle).

Mainz, den XX.XX.XXXX
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Dr. rer. cur. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

8. Zulassungsurkunde (gemäß § 8)

LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

# URKUNDE

Gemäß Paragraph 8 Absatz 2 der Weiterbildungsordnung der
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
vom 01. Januar 2018 wird

die

**WEITERBILDUNGSSTÄTTE IN**

**Musterhausen**

mit Wirkung vom XX.XX.XXXX
als Weiterbildungsstätte zugelassen.

Mainz, den XX.XX.XXXX
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdöR)

Dr. rer. nat. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Muster

9. Zulassungsurkunde (gemäß § 10)

LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

# URKUNDE

Gemäß Paragraph 10 in Verbindung mit Anlage 1 Nr. 1
der Weiterbildungsordnung der
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
vom 01. Januar 2018 wird die Weiterbildung

## WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNG

mit Wirkung vom XX.XX.XXXX an der
Weiterbildungsstätte
zugelassen.

Mainz, den XX.XX.XXXX
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdöR)

Dr. rer. cur. Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Muster

## 10. Notenschlüssel

| 1 | | 3 | | 5 | | 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **100%** | 1,0 | **72%** | 2,9 | **45%** | 4,6 | **17%** | 5,8 |
| **99%** | 1,1 | **71%** | 2,9 | **44%** | **4,7** | **16%** | 5,8 |
| **98%** | 1,1 | **70%** | 3,0 | **43%** | **4,7** | **15%** | 5,8 |
| **97%** | 1,2 | **69%** | 3,1 | **42%** | 4,8 | **14%** | 5,9 |
| **96%** | 1,2 | **68%** | 3,2 | **41%** | 4,8 | **13%** | 5,9 |
| **95%** | **1,3** | **67%** | 3,2 | **40%** | 4,8 | **12%** | 6,0 |
| **94%** | 1,4 | **66%** | **3,3** | **39%** | 4,9 | | |
| **93%** | 1,4 | **65%** | 3,4 | **38%** | 4,9 | | |
| 2 | | **64%** | 3,4 | **37%** | 5,0 | | |
| **92%** | 1,5 | 4 | | **36%** | 5,0 | | |
| **91%** | 1,6 | **63%** | 3,5 | **35%** | 5,0 | | |
| **90%** | 1,6 | **62%** | 3,6 | **34%** | 5,1 | | |
| **89%** | 1,7 | **61%** | **3,7** | **33%** | 5,1 | | |
| **88%** | 1,8 | **60%** | **3,7** | **32%** | 5,2 | | |
| **87%** | 1,9 | **59%** | 3,8 | **31%** | 5,2 | | |
| **86%** | 1,9 | | | | | | |
| **85%** | 2,0 | **58%** | 3,9 | **30%** | 5,2 | | |
| **84%** | 2,0 | **57%** | 3,9 | **29%** | **5,3** | | |
| **83%** | 2,1 | **56%** | 4,0 | **28%** | **5,3** | | |
| **82%** | 2,2 | **55%** | 4,1 | **27%** | 5,4 | | |
| **81%** | 2,2 | **54%** | 4,2 | **26%** | 5,4 | | |
| **80%** | **2,3** | **53%** | 4,2 | **25%** | 5,4 | | |
| **79%** | 2,4 | **52%** | **4,3** | 6 | | | |
| **78%** | 2,4 | **51%** | 4,4 | **24%** | 5,5 | | |
| 3 | | **50%** | 4,4 | **23%** | 5,5 | | |
| **77%** | 2,5 | 5 | | **22%** | 5,6 | | |
| **76%** | 2,6 | **49%** | 4,5 | **21%** | 5,6 | | |
| **75%** | **2,7** | **48%** | 4,5 | **20%** | 5,6 | | |
| **74%** | **2,7** | **47%** | 4,6 | **19%** | **5,7** | | |
| **73%** | 2,8 | **46%** | 4,6 | **18%** | **5,7** | | |

**Beispiel**
Klausur mit 250 Punkten:
100% =250 Punkte
93% = 232,5 Punkte
92% =230 Punkte
Ein Ergebnis von 231 Punkten sind 92,4%.
Nachkommazahlen werden immer aufgerundet,
somit erhält die Teilnehmerin die Note 1,4

# Anlage III: Weiterbildungen nach Weiterbildungsrecht bis 31.12.2017

Weiterhin geltende Weiterbildungen aus Anlage 1 der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBGDVO) vom 13.02.1998 übernommen. Weiterbildungen, die nicht überführt wurden oder die in Anlage 1 dieser Ordnung bereits als neue Rahmenvorgabe überführt wurden, sind nicht oder nicht mehr Teil dieser Ordnung.

## Teil 4[47]

## Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, ~~oder~~ zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur Fach-Altenpflegerin oder zum Fach-Altenpfleger für Krankenhaushygiene

### 1 Regelungsbereich, Weiterbildungsbezeichnungen

1.1 Dieser Teil enthält Regelungen für die Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger zur **Fach-Altenpflegerin oder zum Fach-Altenpfleger** für Krankenhaushygiene.

1.2 Die Weiterbildungsbezeichnungen lauten:

1.2.1 „Staatlich anerkannte Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin für Krankenhaushygiene" oder „Staatlich anerkannter Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für Krankenhaushygiene" oder

1.2.2 „Staatlich anerkannte Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin für Krankenhaushygiene " oder „Staatlich anerkannter Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Krankenhaushygiene" oder

1.2.3 „Staatlich anerkannte Fach-Altenpflegerin oder staatlich anerkannter Fach-Altenpfleger für Krankenhaushygiene“

### 2 Ziel der Weiterbildung

2.1 Die Weiterbildung soll Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, ~~und~~ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger zur Mitwirkung an Maßnahmen der Krankenhaushygiene in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens befähigen und ihnen die zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln.

2.2 Zu den Aufgaben zählen insbesondere:

2.2.1 die Einhaltung der Regeln der Krankenhaushygiene,

2.2.2 die Mitwirkung bei der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen,

2.2.3 die Schulung und praktische Anleitung der Beschäftigten in Fragen der Krankenhaushygiene,

2.2.4 die Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte und

[47] Aufnahme der Pflegefachpersonen mit der Berufsbezeichnung „Altenpflegerin bzw. Altenpfleger“ mit Datum vom 22.07.2021 von der Vertreterversammlung beschlossen.

2.2.5 die Mitwirkung bei der Planung hygienerelevanter funktioneller und baulicher Maßnahmen.

**3 Dauer, Inhalt und Durchführung der Weiterbildung**

3.1 Der theoretische Unterricht umfasst mindestens 720 Unterrichtsstunden in den folgenden Bereichen:

3.1.1 Hygiene und Mikrobiologie mit mindestens 160 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern

3.1.1.1 Epidemiologie von Krankenhausinfektionen und

3.1.1.2 Mikrobiologie,

3.1.2 Krankenhaushygiene mit mindestens 240 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern

3.1.2.1 Infektionsverhütung, Desinfektion und Sterilisation,

3.1.2.2 Hygienemaßnahmen im Bereich der Ver- und Entsorgung und

3.1.2.3 Gesetzliche Grundlagen und Richtlinien der Krankenhaushygiene,

3.1.3 Hygiene in der Krankenhaustechnik und im Krankenhausbau mit mindestens 160 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern

3.1.3.1 Krankenhaus- und Gerätetechnik und

3.1.3.2 Krankenhausbau,

3.1.4 Krankenhausbetriebslehre mit mindestens 80 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern

3.1.4.1 Finanz- und Rechnungswesen und

3.1.4.2 Organisation, Projektarbeit, Hygienemanagement, Dokumentation, Schriftverkehr und Formulargestaltung und

3.1.5 Sozialwissenschaften mit mindestens 80 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern

3.1.5.1 Kommunikation und Gesprächsführung und

3.1.5.2 Verhandlungs- und Konferenztechniken.

3.2 Der praktische Unterricht umfasst mindestens 840 Unterrichtsstunden im Hygienedienst in verschiedenen Bereichen von Krankenhäusern; bis zu 120 Unterrichtsstunden können auch an einem Hygieneinstitut oder einer vergleichbaren Einrichtung abgeleistet werden.

3.3 Im Rahmen der Weiterbildung sind die folgenden Leistungsnachweise mit mindestens der Note ausreichend (§ 6 Abs. 1) zu erbringen:

3.3.1 drei schriftliche Arbeiten aus den Bereichen Hygiene, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene,

3.3.2 eine schriftliche Arbeit aus dem Bereich Hygiene in der Krankenhaustechnik und im Krankenhausbau,

3.3.3 eine schriftliche Arbeit aus dem Bereich Krankenhausbetriebslehre und

3.3.4 vier praktische und mündliche Leistungen in den in Nummer 3.2 genannten Einsatzbereichen.

**4 Prüfung**

4.1 Im praktischen Teil der Prüfung sind pflegerische Aufgaben aus dem Bereich der Krankenhaushygiene auszuführen und zu begründen.

4.2 Die Themen der Studienarbeit und der Aufsichtsarbeiten des schriftlichen Teils der Prüfung sind aus den in Nummer 3.1 genannten Bereichen auszuwählen.

4.3 Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die in den Nummern 3.1 und 3.2 genannten Bereiche.

Fußnoten: * GVBl. S. 77

## Teil 6

## Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur Fachaltenpflegerin oder zum Fachaltenpfleger für ambulante Pflege

### 1 Regelungsbereich, Weiterbildungsbezeichnungen

1.1 Dieser Teil enthält Regelungen für die Weiterbildung zur Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger, zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, zum Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, zur Fachaltenpflegerin oder zum Fachaltenpfleger für ambulante Pflege.

1.2 Die Weiterbildungsbezeichnungen lauten:

1.2.1 „Staatlich anerkannte Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin für ambulante Pflege" oder „Staatlich anerkannter Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger für ambulante Pflege",

1.2.2 „Staatlich anerkannte Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin für ambulante Pflege" oder „Staatlich anerkannter Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für ambulante Pflege" oder

1.2.3 „Staatlich anerkannte Fachaltenpflegerin für ambulante Pflege“ oder „Staatlich anerkannter Fachaltenpfleger für ambulante Pflege“.

### 2 Ziel der Weiterbildung

2.1 Die Weiterbildung soll Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger zur Wahrnehmung der Aufgaben in der ambulanten Pflege befähigen und ihnen die zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln.

2.2 Zu den Aufgaben zählen insbesondere:

2.2.1 die selbständige, fachkundige, umfassende und geplante Pflege im häuslichen Bereich unter Berücksichtigung der sozialen Bezüge,

2.2.2 die Anleitung von Betroffenen und Angehörigen,

2.2.3 die pflegefachliche Beratung und Schulung der an der ambulanten Pflege beteiligten Personen und Berufsgruppen sowie deren Beaufsichtigung,

2.2.4 die Koordination von Angeboten bezogen auf die jeweils betroffene Person und

2.2.5 die Planung, Organisation und Durchführung von Kursen in der häuslichen Pflege und Gesundheitsförderung.

### 3 Besondere Zulassungsvoraussetzung

Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildung ist ein mindestens sechsmonatiger Einsatz in der ambulanten Pflege im Rahmen der bisherigen Berufsausübung.

### 4 Dauer, Inhalt und Durchführung der Weiterbildung

4.1 Der theoretische Unterricht umfasst mindestens 720 Unterrichtsstunden in den folgenden Bereichen:

4.1.1 Pflegewissenschaften mit mindestens 240 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern

4.1.1.1 Qualitätssicherung,

4.1.1.2 Gesundheitsförderung und Rehabilitation und

4.1.1.3 Pflegeberatung und Pflegeüberleitung,

4.1.2 Sozialwissenschaften mit mindestens 270 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern

4.1.2.1 Ethik und Anthropologie,

4.1.2.2 Soziologie,

4.1.2.3 Psychologie und
4.1.2.4 Pädagogik,

4.1.3 Betriebswissenschaften mit mindestens 80 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern
4.1.3.1 Organisationslehre,
4.1.3.2 Betriebswirtschaft und
4.1.3.3 Öffentlichkeitsarbeit und Sozialmarketing,

4.1.4 Medizin mit mindestens 40 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern
4.1.4.1 Sozialmedizin und
4.1.4.2 Gerontologie, Rehabilitation und Onkologie und

4.1.5 Recht mit mindestens 90 Unterrichtsstunden, insbesondere in den Fächern
4.1.5.1 Sozialrecht,
4.1.5.2 Arbeitsrecht und
4.1.5.3 Zivil- und Strafrecht.

4.2 Der praktische Unterricht umfasst mindestens 2000 Unterrichtsstunden in Einsatzbereichen der ambulanten Pflege.

4.3 Im Rahmen der Weiterbildung sind die folgenden Leistungsnachweise mit mindestens der Note ausreichend (§ 6 Abs. 1) zu erbringen:
4.3.1 drei schriftliche Arbeiten aus dem Bereich Pflegewissenschaften,
4.3.2 drei schriftliche Arbeiten aus dem Bereich Sozialwissenschaften,
4.3.3 eine schriftliche Arbeit aus dem Bereich Betriebswissenschaften,
4.3.4 eine schriftliche Arbeit aus dem Bereich Medizin,
4.3.5 eine schriftliche Arbeit aus dem Bereich Recht und
4.3.6 sechs praktische und mündliche Leistungen in den in Nummer 4.2 genannten Einsatzbereichen.

**5 Prüfung**

5.1 Im praktischen Teil der Prüfung sind pflegerische Aufgaben aus dem Bereich der ambulanten Pflege auszuführen und zu begründen.

5.2 Die Themen der Studienarbeit und der Aufsichtsarbeiten des schriftlichen Teils der Prüfung sind aus den in Nummer 4.1 genannten Bereichen auszuwählen.

5.3 Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die in den Nummern 4.1 und 4.2 genannten Bereiche.

Fußnoten: * GVBl. S. 77

## Teil 11
## Weiterbildung zur Diabetesberaterin oder zum Diabetesberater im Gesundheitswesen und in der Altenpflege

### 1 Regelungsbereich, Weiterbildungsbezeichnungen

1.1 Dieser Teil enthält Regelungen für die Weiterbildung zur Diabetesberaterin oder zum Diabetesberater im Gesundheitswesen und in der Altenpflege.

1.2 Die Weiterbildungsbezeichnungen lauten „Staatlich anerkannte Diabetesberaterin im Gesundheitswesen und in der Altenpflege“ oder „Staatlich anerkannter Diabetesberater im Gesundheitswesen und in der Altenpflege“.

### 2 Ziel der Weiterbildung

2.1 Die Weiterbildung soll Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerinnen, Altenpfleger, Diätassistentinnen, Diätassistenten, Hebammen, Entbindungspfleger, Medizinisch-technische Assistentinnen, Medizinisch-technische Assistenten, Pharmazeutisch-technische Assistentinnen, Pharmazeutisch-technische Assistenten, Podologinnen und Podologen zur Schulung und Beratung von an Diabetes mellitus erkrankten Menschen befähigen und ihnen die zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln.

2.2 Zu den Aufgaben zählen insbesondere:

- 2.2.1 die Schulung und Beratung von an Diabetes mellitus erkrankten Menschen aller Altersstufen in ihren verschiedenen Krankheitsphasen unter Berücksichtigung ihrer körperlichen, sozialen, kulturellen, geistigen und seelischen Bedürfnisse,
- 2.2.2 die Beratung der Bezugspersonen und des sozialen Umfelds der an Diabetes mellitus erkrankten Menschen,
- 2.2.3 die Planung, Organisation, Leitung und Durchführung von Schulungen und Kursen in Kliniken und im ambulanten Bereich,
- 2.2.4 die Evaluation von Schulungen und Beratungen,
- 2.2.5 die Unterstützung bei der Behandlung und Rehabilitation von an Diabetes mellitus erkrankten Menschen,
- 2.2.6 die Interpretation und Auswertung von aktuellen wissenschaftlichen Studien zu an Diabetes mellitus erkrankten Menschen und
- 2.2.7 die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller an der Versorgung von an Diabetes mellitus erkrankten Menschen Beteiligten.

### 3 Besondere Zulassungsvoraussetzung

Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildung ist ein mindestens sechsmonatiger Einsatz in der Betreuung von an Diabetes mellitus erkrankten Menschen unter Aufsicht einer Diabetologin oder eines Diabetologen im Rahmen der bisherigen Berufsausübung.

### 4 Dauer, Inhalt und Durchführung der Weiterbildung

4.1 Der theoretische Unterricht umfasst mindestens 520 Unterrichtsstunden in folgenden Bereichen:

- 4.1.1 medizinisch-diabetologisches Grundlagenwissen mit mindestens 240 Unterrichtsstunden,
- 4.1.2 pflegerisch-diabetologisches Fachwissen mit mindestens 45 Unterrichtsstunden,
- 4.1.3 Ernährung mit mindestens 45 Unterrichtsstunden,
- 4.1.4 pädagogisches Grundlagenwissen und Training mit mindestens 100 Unterrichtsstunden,
- 4.1.5 psychologisches Grundlagenwissen mit mindestens 30 Unterrichtsstunden,
- 4.1.6 Evaluation, Studien, Statistik und Qualitätsmanagement mit mindestens 20 Unterrichtsstunden,

4.1.7 Organisation und Case-Management mit mindestens 20 Unterrichtsstunden und
4.1.8 Berufs- und Rechtskunde mit mindestens 20 Unterrichtsstunden.

4.2 Der praktische Unterricht umfasst mindestens 860 Unterrichtsstunden in Abteilungen für Innere Medizin oder in anderen medizinischen Fachabteilungen wie Gynäkologie oder Pädiatrie in Krankenhäusern, in diabetologischen Schwerpunktpraxen, in Diabetesambulanzen, in Diabetes-Fußambulanzen, in Diätküchen oder in Dialyseabteilungen.

4.3 Im Rahmen der Weiterbildung sind die folgenden Leistungsnachweise mit mindestens der Note ausreichend (§ 6 Abs. 1) zu erbringen:

4.3.1 eine schriftliche Arbeit aus dem Bereich medizinisch-diabetologisches Grundlagenwissen,
4.3.2 eine schriftliche Arbeit aus den Bereichen pflegerisch-diabetologisches Fachwissen oder Ernährung,
4.3.3 eine schriftliche Arbeit aus dem Bereich pädagogisches Grundlagenwissen und Training und drei praktische und drei mündliche Leistungen in den in Nummer 4.2 genannten Einsatzbereichen.
4.3.4 drei praktische und drei mündliche Leistungen in den in Nummer 4.2 genannten Einsatzbereichen.

**5 Prüfung**

5.1 Im praktischen Teil der Prüfung ist eine Lehrprobe einschließlich eines Unterrichtsentwurfs mit einer Dauer von höchstens 30 Minuten durchzuführen.

5.2 Die Themen der Studienarbeit und der Aufsichtsarbeiten des schriftlichen Teils der Prüfung sind aus den in Nummer 4.1 genannten Bereichen auszuwählen.

5.3 Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die in Nummer 4.1 und 4.2 genannten Bereiche.

Fußnoten: * GVBl. S. 77

# Anlage IV: Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen

## Vorbemerkung

Das Heilberufsgesetz (HeilBG) Rheinland-Pfalz sieht es als Aufgabe der Landespflegekammer, die berufliche Fort- und Weiterbildung der Kammermitglieder zu regeln und zu fördern (§ 3 Abs. 2 Satz 7 HeilBG). Die Rahmenbedingungen für die Zulassung von Weiterbildungsstätten sind in § 48 HeilBG geregelt. Grundlage der Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen ist deshalb die Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.
Die Umsetzung der Vorgaben dieser Ordnung erfordert definierte strukturelle, inhaltliche und konzeptionelle Rahmenbedingungen, die für alle Weiterbildungsstätten im Zuständigkeitsbereich der Landespflegekammer gelten. Darüber hinaus soll den Mitgliedern der Landespflegekammer eine qualitätsvolle Weiterbildung ermöglicht werden, die auf der Basis eines zeitgemäßen pädagogisch-didaktischen Begründungsrahmens entwickelt, durchgeführt und systematisch evaluiert wird. Die Prüfung von Anträgen auf Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen durch die Landespflegekammer erfolgt auf Basis dieser Kriterien.

## 1. Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungsstätten

### 1.1 Zeitpunkt der Antragstellung

Die Zulassung zum Betrieb einer Weiterbildungsstätte muss spätestens vier Monate vor der Inbetriebnahme mit vollständigen Unterlagen bei der Landespflegekammer beantragt werden.

### 1.2 Träger der Weiterbildungsstätte

Träger der Weiterbildungsstätte kann eine juristische Person des Privatrechts (eingetragener Verein, Stiftung, Aktiengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Kommanditgesellschaft, Genossenschaft) oder des öffentlichen Rechts (Körperschaft, Stiftung oder Anstalt des öffentlichen Rechts) sein. Daneben können auch natürliche Personen eine Weiterbildungsstätte beantragen.

Im Antrag auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte muss der künftige Träger benannt sein.

Soweit der Antrag von einer juristischen Person gestellt wird, legt die Antragstellerin[48] einen Auszug aus dem Handelsregister/Vereinsregister sowie den Gesellschaftsvertrag/die Vereinssatzung vor.

### 1.3 Finanzielle Sicherung der Weiterbildungsstätte

Die Antragstellerin fügt dem Antrag eine Kostenkalkulation bei, aus der sich ergibt, welche Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb der Weiterbildungsstätte und die beantragten Weiterbildungen veranschlagt werden und wie diese getragen werden sollen.

Sofern die Antragstellerin bereits Träger eines im Landeskrankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses ist oder der Träger mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz einen verbindlichen Rahmenvertrag geschlossen hat, kann auf die Kostenkalkulation verzichtet werden.

[48] Die in diesen Zulassungskriterien verwendete weibliche Bezeichnung gilt einheitlich und neutral für alle Mitglieder und Funktionsbezeichnungen.

## 1.4 Personelle Ausstattung

### 1.4.1 Aufbauorganisation

Dem Antrag ist eine Übersicht über die Aufbauorganisation, z. B. in Form eines Organigramms, beizufügen. Aus der Übersicht muss erkennbar sein, wer die Weiterbildungsstätte leitet und wer für welche Weiterbildung(en) zuständig ist.

### 1.4.2 Anforderungen an die Qualifikation

Die erforderliche Qualifikation der Leiterin der Weiterbildungsstätte, der Leiterin der jeweiligen beantragten Weiterbildung(en) und weiterer hauptamtlicher pädagogischer Mitarbeiterinnen sind in der Weiterbildungsordnung § 8 Abs. 4 Nr. 1 bis 4 geregelt. Dem Antrag sind die jeweiligen Qualifikationsnachweise beizufügen.

Personelle Veränderungen auf Leitungsebene sind der Landespflegekammer unverzüglich anzuzeigen und genehmigen zu lassen (§ 8 Abs. 8).

## 1.5 Räumliche Ausstattung

### 1.5.1 Räume für Lehr-Lern-Veranstaltungen

Als Mindestanforderung an die Grundfläche gilt die Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Weiterbildung „Bau von Schulen und Förderung des Schulbaus“ vom 15.03.1996, nach der mindestens 2 qm pro Teilnehmerin zzgl. 10 qm für die Lehrperson vorgegeben werden. Die Räume müssen über Tageslicht und entsprechende Lüftungsmöglichkeiten verfügen.

Die Weiterbildungsstätte soll Möglichkeiten für die Arbeit in Kleingruppen und praktische Trainings und Simulationen vorhalten.

### 1.5.2 Arbeitsräume für Mitarbeiterinnen

Für jede hauptamtlich tätige Mitarbeiterin ist ein Arbeitsplatz vorzuhalten, der den Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) entspricht.

### 1.5.3 Nebenräume

Die Weiterbildungsstätte muss Räumlichkeiten zur Lagerhaltung vorhalten.

### 1.5.4 Raum zur Archivierung von Dokumenten

Sofern personenbezogene Daten in der Weiterbildungsstätte archiviert werden, muss ein Raum vorgehalten werden, der den Vorgaben des Datenschutzgesetzes entspricht. Wird ein solcher Raum nicht vorgehalten, ist nachzuweisen, wie die Archivierung erfolgt.

### 1.5.5 Sanitärräume

Sanitärräume sollen in einer Anzahl vorgehalten werden, die der Anzahl der Teilnehmerinnen und Mitarbeiterinnen entspricht.

### 1.5.6 Nachweis der vorgehaltenen Räumlichkeiten

Die Antragstellerin fügt einen Auszug aus dem Grundbuch oder einen Mietvertrag oder eine räumliche Zuweisung durch den Träger bei, aus dem sich die Verfügungsbefugnis über die Räumlichkeiten ergibt.

### 1.6 Ausstattung mit Lehr-Lern-Mitteln

Dem Antrag ist eine Auflistung beizufügen, für wie viele Teilnehmerinnen Arbeitsplätze pro Raum für Lehr-Lern-Veranstaltungen vorgehalten werden und über welche Medien die jeweiligen Räume verfügen (Flip-Chart, virtuelle Tafeln, konventionelle Tafeln, Pinnwände, Whiteboards etc.).

Im Antrag ist aufgelistet darzulegen, mit welchen Lehr-Lern-Mitteln die Weiterbildungsstätte ausgestattet ist. Dazu gehören beispielsweise Lehrbücher (Papierversion und Online-Zugangsmöglichkeiten), Computerarbeitsplätze für Teilnehmerinnen mit Online-Zugängen und Material für praktische Trainings und Simulationen.

### 1.7 Verfahren zur Qualitätssicherung

Im Antrag ist darzulegen, mit welchen Methoden die Qualität der Lerndienstleistungen gesichert und weiterentwickelt wird. Methoden können beispielsweise sein: Absolventinnenbefragungen, Beschwerdemanagement/Feedbacksysteme, regelmäßige Erhebung der Erfolgsquote, Drop-out-Quote und ähnliche (vgl. § 8 Abs. 4 Nr. 5 WBO).

Die Anforderung in Satz 1 entfällt, wenn eine Weiterbildungsstätte ein Qualitätsmanagementsystem unterhält, das von einer Zertifizierungsstelle zertifiziert ist, die von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditiert ist. Stattdessen wird dem Antrag das entsprechende Zertifikat beigefügt. Bei Rezertifizierungen wird der Landespflegekammer das neue Zertifikat unaufgefordert zugesandt.

## 2. Kriterien für die Zulassung von Weiterbildungen

### 2.1 Antragstellung

Bereits zugelassene Weiterbildungsstätten benötigen keine erneute Zulassung, wenn die Zulassung einer weiteren Weiterbildung beantragt wird.

Die Zulassung zur Durchführung einer Weiterbildung muss spätestens vier Monate vor dem Beginn der Weiterbildung mit vollständigen Unterlagen bei der Landespflegekammer beantragt werden.

### 2.2 Kooperation zwischen Weiterbildungsstätten im Rahmen einer Weiterbildung

Die Weiterbildungsordnung ermöglicht in § 8 Abs. 5 Kooperationen zwischen Weiterbildungsstätten bezogen auf die Durchführung verschiedener Module.

In der Antragstellung ist zu verdeutlichen, welche Weiterbildungsstätten als Kooperationspartnerinnen fungieren und welche Module des eingereichten Modulhandbuchs von welcher Kooperationspartnerin angeboten werden.

Mit dem Antrag ist die/der abgeschlossene Kooperationsvereinbarung/-vertrag einzureichen. Die Weiterbildungsstätte, die den Antrag auf Zulassung der Weiterbildung stellt, trägt die Gesamtverantwortung für die Durchführung der Weiterbildung nach den Vorgaben des HeilBG und der Weiterbildungsordnung.

## 2.3 Gesamtkonzept für die Weiterbildung

### 2.3.1 Bezeichnung, Beginn und Anzahl der Kohorten

Im Antrag sind folgende Daten anzugeben:

- Bezeichnung der Weiterbildung
- geplantes Datum des erstmaligen Beginns der Weiterbildung
- reguläre Weiterbildungsdauer
- geplante Anzahl der Kohorten und Gesamtanzahl der Kohorten im Endausbau
- Aufnahmeturnus des Weiterbildungsangebotes
- Versicherung auf Einhaltung des Datenschutzes

### 2.3.2 Modulhandbuch für den theoretischen Teil der Weiterbildung

*2.3.2.1 Aufbau des Modulhandbuchs*

Sofern es sich um eine Weiterbildung handelt, die in den Anlagen zur Weiterbildungsordnung geregelt ist, orientiert sich die Weiterbildungsstätte bei der curricularen Konzeption an der jeweiligen Anlage und den dortigen Vorgaben.

Das einzureichende Modulhandbuch gliedert sich in ein Überblicksformular und in Beschreibungen aller einzelnen Module. Das Überblicksformular im Modulhandbuch enthält folgende Daten:

- Weiterbildungsbezeichnung
- Ziele der Weiterbildung
- Art der Weiterbildung (Funktions- oder Fachweiterbildung)
- Zulassungsvoraussetzungen
- reguläre Dauer der Weiterbildung
- Stundenumfang der Weiterbildung (insgesamt)
- Stundenumfang des Selbststudiums, Stundenumfang des Workloads (Summe von Präsenzzeit und Selbststudium) und der zu erwerbenden Leistungspunkte (ein Leistungspunkt entspricht 30 Stunden des Workloads) bezogen auf die gesamte Weiterbildung
- Modulanzahl
- Modulübersicht gegliedert in zu absolvierende Basismodule, Spezialisierungsmodule, Ergänzungsmodule und Abschlussprüfungen

Darüber hinaus ist eine Beschreibung der einzelnen Module einzureichen. Dabei sind folgende Aspekte darzustellen:

- Benennung der Weiterbildung
- Modulname
- Modultyp (Basis-, Spezialisierungs- oder Ergänzungsmodul)
- Modulkennnummer
- Umfang in Stunden von jeweils der Präsenzzeit, des Selbststudiums, des Workloads und der Anzahl der zu erwerbenden Leistungspunkte bezogen auf das jeweilige Modul
- Modulbeschreibung/Didaktische Kommentierung
- Modulverantwortliche/ Dozentinnen
- Modulprüfung
- Ggf. Moduleinheiten, in die das Modul gegliedert ist
- die zu erwerbende Handlungskompetenz
- Lernergebnisse gegliedert in Wissen, Können, Einstellungen/Werte/Haltungen
- Inhalte
- Methoden/Lern- und Lehrformen
- Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte
- Praxistransfer, sofern praktische Weiterbildungsanteile vorgesehen sind
- curriculare Schnittstellen/Querverweise
- verwendete Literaturhinweise

*2.3.2.2 Evaluation des Modulhandbuchs*

In der Antragstellung wird dargelegt, in welchem Turnus (mindestens nach Ablauf von vier Jahren), durch welche Personen und nach welchem Verfahren die Evaluation des Modulhandbuchs erfolgt.

### 2.3.3 Praktischer Teil der Weiterbildung

*2.3.3.1 Kooperationen im Rahmen der praktischen Weiterbildung*

Sofern die praktische Weiterbildung in verschiedenen Einrichtungen stattfindet (vgl. § 8 Abs. 4 Nr. 4), fügt die Weiterbildungsstätte dem Antrag eine Liste über die jeweiligen Einrichtungen unter Angabe der von ihr jeweils zur Verfügung gestellten Anzahl an Weiterbildungsplätzen bei. Die aufgelisteten Einrichtungen fungieren als Träger der praktischen Weiterbildung.

Im Kooperationsvertrag mit der jeweiligen Einrichtung muss enthalten sein, dass sie sich als Träger der praktischen Weiterbildung verpflichtet, die Praxisanleitungen im Umfang von mindestens zehn Prozent des praktischen Weiterbildungsanteils sicherzustellen. Die abgeschlossenen Kooperationsverträge sind mit der Antragstellung einzureichen.

Im Antrag muss dargelegt werden, wie der Informationsaustausch zwischen Weiterbildungsstätte und Träger der praktischen Weiterbildung stattfindet.

*2.3.3.2 Praxisbegleitung durch die Weiterbildungsstätte*

Praxisbegleitungen sichern die Verknüpfung von theoretischer und praktischer Weiterbildung, z. B. durch Reflexions- und Beratungsgespräche mit Teilnehmerinnen in der Praxis, Absprachen mit Vertreterinnen des Trägers der praktischen Weiterbildung oder Absprachen mit und Beratungen von Praxisanleiterinnen. Praxisbegleitungen erfolgen durch Lehrkräfte der jeweiligen Weiterbildung der Weiterbildungsstätte.

Im Antrag ist darzulegen, dass die Weiterbildungsstätte den entsprechenden Lehrkräften ein Stundenkontingent in Höhe von fünf Prozent des praktischen Weiterbildungsumfanges pro

Teilnehmerin für die Praxisbegleitung zur Verfügung stellt. Darüber hinaus ist darzulegen, wie die Verknüpfung von theoretischer und praktischer Weiterbildung sowie die Zusammenarbeit mit den Praxisanleiterinnen und dem Träger der praktischen Weiterbildung durch die Weiterbildungsstätte sichergestellt wird.

*2.3.3.3 Praxisanleitungen*

Die strukturierte, geplante und dokumentierte Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Weiterbildungszeit auf der Grundlage der jeweiligen Rahmenvorgabe gemäß Anlage I und III.

Für nicht-pflegerische Bereiche, wie Rettungsdienst, Kreißsaal, u.a. kann die Weiterbildungsleitung in Einvernehmen mit der Prüfungsstelle der Landespflegekammer fachlich und pädagogisch geeignete Personen mit geeigneten Nachweisen zur Praxisanleitung bestimmen.

## 2.4 Personelle Ausstattung

### 2.4.1 Leitung der Weiterbildung

Für die Weiterbildung ist eine hauptamtlich beschäftigte Leitung nachzuweisen. Die erforderliche Qualifikation der Leitung der Weiterbildung ist in der Weiterbildungsordnung in § 10 Abs. 2 und 3 geregelt. Im Antrag sind diese Nachweise beizufügen.

### 2.4.2 Lehrkräfte / Dozentinnen

Dem Antrag ist eine Auflistung beizufügen, aus der hervorgeht, welche hauptamtlich tätigen Lehrkräfte in der Weiterbildung eingesetzt werden. Dabei ist auch der Einsatzbereich, der Stundenumfang und die Qualifikation zu benennen.

### 2.4.3 Praxisanleiterinnen

Für den praktischen Teil der Weiterbildung sind die Vorgaben der Weiterbildungsordnung in § 8 Abs. 4 Nr. 4 nachzuweisen.

## 2.5 Gruppengröße

Eine Weiterbildungskohorte darf maximal 25 Teilnehmerinnen umfassen. Die Gruppengröße pro Modul beträgt maximal 25 Teilnehmerinnen. Modulbezogen können andere Gruppengrößen definiert werden, wenn dies pädagogisch angezeigt ist.

# Anlage V: Begriffsbestimmungen

(1) Eine **befugte Person** ist die für eine Weiterbildungsstätte oder eine Weiterbildung per Zulassungsakt durch die Landespflegekammer berechtigte Person, die Weiterbildungsstätte und/oder die Weiterbildung zu leiten. Im Folgenden wird sie Leiterin der Weiterbildung beziehungsweise Leiterin der Weiterbildungsstätte genannt.

(2) **Blended Learning /**hybrides Lernen ist Präsenzlehre als Angebot des Vor-Ort-Lernens und des digitalen Präsenzlernens im Wechsel. Selbstlernphasen können eingebunden sein.

(3) **E-Learning/Onlineunterricht** umfasst den Einsatz und die Nutzung PC- bzw. netzgestützter Medien und Technologien, die den Kompetenzerwerb und das Lernen unterstützen. E-Learning umfasst alle Lernformen, die eine zeitgleiche korporale Präsenz der Anbieter und Empfänger der Qualifikationsmaßnahme durch einen synchronen, elektronisch oder digital gestützten Austausch ersetzen oder ergänzen.

(4) **Einstellungen/Werte/Haltungen** sind innere Modelle eines Individuums, wie es sich zur Welt verhalten möchte bzw. von ihr behandelt werden möchte. Sie bilden sich vorrangig durch Sozialisation, Erfahrungen und der Fähigkeit zu reflektieren und sind veränderbar.

(5) Eine **Fachweiterbildung** ist eine Weiterbildung, die ausschließlich Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung für ein bestimmtes pflegerisches Handlungsfeld über die Ausbildung hinaus qualifiziert und in den Kompetenzen spezialisiert und die zu einer Weiterbildungsbezeichnung führt. Die Handlungsfelder umfassen präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender.

(6) Eine **Funktionsweiterbildung** ist eine Weiterbildung, die Berufsangehörige nach Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung für eine bestimmte Funktion und Aufgabe in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens über die Ausbildung hinaus qualifiziert, in den Kompetenzen spezialisiert und zu einer Weiterbildungsbezeichnung führt.

(7) **Handlungsfelder** sind zusammengehörige Aufgabenkomplexe mit beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen Handlungssituationen, zu deren Bewältigung befähigt werden soll. Handlungsfelder sind stets mehrdimensional, indem sie berufliche, gesellschaftliche und individuelle Problemstellungen und Potenziale miteinander verknüpfen. Die Gewichtung der einzelnen Dimensionen kann dabei variieren. Eine Trennung der drei Dimensionen hat nur analytischen Charakter.

(8) **Handlungskompetenz** wird als Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen verstanden, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht, durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Handlungskompetenz entfaltet sich in den Dimensionen Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz. Methoden-, Lern- und kommunikative Kompetenz sind integrale Bestandteile dieser Kompetenzdimensionen.

(9) **Können** entwickelt sich durch die Anwendung von Wissen und der vielfachen Wiederholung von Verhalten, verbunden mit Reflexion.

(10) **Lebenslanges Lernen** ist Lernen im Lebenslauf auf unterschiedliche Art und Weise – mal mehr, mal weniger im formalen Kontext – und in eigencharakterisierter Kontinuität.

(11) Ein **Modul** ist eine inhaltlich und zeitlich abgeschlossene Lehr- und Lerneinheit, die sich aus verschiedenen Lehrveranstaltungen zusammensetzen kann. Es ist qualitativ (Inhalte) und quantitativ (Leistungspunkte) beschreibbar und muss bewertbar (Prüfung) sein. Als organisatorische und strukturierende Einheiten besitzen Module eine eigenständige Funktion innerhalb eines Ganzen und können daher einzeln absolviert werden. Module werden je nach Umfang und Anforderungen mit Leistungspunkten versehen und mittels einer Prüfung gemäß § 11 Abs. 2 abgeschlossen.

(12) Ein **Modulhandbuch** dient der didaktischen und organisatorischen Konkretisierung und Strukturierung der von der Landespflegekammer vorgegebenen Rahmenvorgaben der Anlage I. Das von der Weiterbildungsstätte eingereichte und von der Landespflegekammer genehmigte Modulhandbuch ist die Voraussetzung für die Durchführung und die verbindliche Grundlage der Weiterbildung in der Weiterbildungsstätte. Das Modulhandbuch beschreibt die jeweiligen Basis-, Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule der jeweiligen Weiterbildung und konkretisiert die jeweiligen Module hinsichtlich Weiterbildungsbezeichnung, Ziele und Art der Weiterbildung, Zulassungsvoraussetzungen, Dauer und Umfang (Präsenzzeit, Modulanzahl, Stunden des Selbststudiums, Workload sowie Leistungspunkte), Modulübersicht, Prüfungsleistungen der Abschlussprüfungen, Modulbeschreibungen und didaktischen Kommentierungen, Modulprüfungen, Kompetenzbeschreibungen, Lernergebnissen, Inhalten, Methoden/Lernformen, den Anregungen zur Praxisaufbereitung, dem Praxistransfer, den curricularen Schnittstellen/Querverweisen und schließlich den Literaturhinweisen.

(13) **Pflegeberufegesetz** ist der Name des aktuellen Berufegesetzes in der Pflege. Es wird mit PflBG abgekürzt. Seine gesetzlichen Regelungen sind für alle Pflegefachpersonen bindend, die in der professionellen Pflege arbeiten.

(14) **Präsenzzeit/Präsenzunterricht** im Verständnis dieser Ordnung bezeichnet die Zeit, welche die Lernenden während ihrer Weiterbildung für die von der Weiterbildungsstätte gelenkten theoretischen Stunden aufwenden. Der Lern-/Lehrprozess findet beim gleichzeitigen Vermitteln und Erarbeiten von Inhalten im Plenum als auch **im Onlineunterricht (E-Learning)** statt. Zur Präsenzzeit wird die Kombination von virtuellen und nicht-virtuellen Lernsettings und Methoden (Blended Learning, s. Abs. 2) gezählt. Dabei ist zu beachten, dass im Rahmen der Weiterbildungen der überwiegende Anteil der Vermittlung im Kursgeschehen im selben physischen Raum durchzuführen ist. Die Präsenzzeit wird abgegrenzt von der Selbstlernzeit (siehe Nr. 17). Die für die Präsenzzeit und die Selbstlernzeit angenommene Zeit findet Eingang in die Berechnung des Workloads, der die Grundlage für die Zuordnung von Leistungspunkten zu Modulen ist.

(15) Die **Prüfungsstelle** ist eine nicht selbstständige Organisationseinheit (Abteilung) in der Landespflegekammer, die für die Weiterbildung der in § 1 Abs. 1 Nr. 6 bis 10 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung genannten Berufsgruppen zuständig ist. Sie erfüllt alle Aufgaben, die sich aus §§ 47, 48, 49 und 50 HeilBG in der jeweils geltenden Fassung sowie dieser Ordnung ergeben. Sie ist unter anderem zuständig für die Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungen,

die Prüfung und Anerkennung von Weiterbildungsabschlüssen, die Prüfung von sprachlichen, fachlichen oder sonstigen Voraussetzungen zur Anerkennung (Gleichwertigkeitserklärung), die Administration im Rahmen von Prüfungen sowie das Ausstellen von Urkunden.

(16) **Selbstgesteuertes Lernen** ist auf ein Ziel ausgerichtet, das durch die Rahmenvorgabe beschrieben wird und weiter dadurch gekennzeichnet ist, dass die lernende Person den Lernort und die Aufteilung des **Zeiteinsatzes** im Hinblick auf die digital oder analog eingesetzten Lernmittel entsprechend der Aufgabenstellung in Abstimmung mit der Weiterbildungsstätte selbst auswählen kann. Dazu zählt die selbstorganisierte und eigenverantwortliche Erarbeitung und Vertiefung von Weiterbildungsinhalten.

(17) **Selbstlernzeit** ist die Zeit für Vor- und Nachbereitung von Lehrstoffen, Lektüre, Prüfungsvorbereitung und -aufwand, einschließlich Modul- und Abschlussarbeiten etc. Die für die Präsenzzeit und die Selbstlernzeit angenommene Zeit findet Eingang in die Berechnung des Workloads, der die Grundlage für die Zuordnung von Leistungspunkten zu Modulen ist**.**

(18)Eine **Weiterbildungsstätte** ist eine von der Landespflegekammer anhand von festgelegten Kriterien geprüfte und damit zugelassene Bildungseinrichtung, die Weiterbildungen nach dieser Ordnung und deren Anlagen, grundsätzlich auch in Kooperation mit anderen zugelassenen Weiterbildungsstätten, anbieten und durchführen darf. Eine zugelassene Weiterbildungsstätte muss zusätzlich das Anbieten und Durchführen einer Weiterbildung formell bei der Landespflegekammer beantragen und über das jeweils eingereichte Modulhandbuch genehmigen lassen.