

Anträge

Inhaltsverzeichnis

BSV - Beschlussvorlagen

Bezeichner	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
BSV 01	Abstimmung über die Annahme der Tagesordnung Vorstand <i>angenommen</i>	9
BSV 02	Annahme der Protokolle vom 20.02.2025 Sandra Postel, Jens Albrecht <i>angenommen</i>	10
BSV 03	Annahme der Protokolle inklusive der Anlagen vom 10.04.2025 Jens Albrecht, Sandra Postel <i>vertagt</i>	11
BSV 04	Zweite Änderung der Entschädigungsordnung Vorstand <i>angenommen</i>	14
BSV 04 - Ä01	Änderungsantrag zu BSV 04: Vorstand Vorstand <i>angenommen</i>	17
BSV 04 - Ä02	Änderungsantrag zu BSV 04 Martin Dichter <i>abgelehnt</i>	18
BSV 05	15. Änderung der Weiterbildungsordnung Bildungsausschuss <i>angenommen</i>	19
BSV 06	Berufsordnung der Pflegekammer NRW Vorstand <i>angenommen</i>	69
BSV 07	Anwendung der Antikorruptionsregelungen und zur Einführung einer standardisierten Berufungsevaluation Vorstand	70
BSV 08	Antrag DBfK: Verabschiedung des Positionspapiers Leah Dörr, Marlies Henschel-Kaßing, Monika Engelke, Daniel Richter, Kevin Galuszka, Remigius Ratzki, Martin Dichter, Marleen Schönbeck, Sonja Wolf <i>angenommen</i>	72
BSV 09	Jahresabschluss 2024 Vorstand <i>angenommen</i>	74
BSV 10	Verpflichtungsermächtigungen: IT-Rahmenvertrag Vorstand <i>angenommen</i>	76
BSV 11	Verpflichtungsermächtigungen: Personalsoftware Vorstand <i>zurückgezogen</i>	77
BSV 12	Verpflichtungsermächtigungen: Ausschreibung Post Vorstand <i>angenommen</i>	78

Bezeichner	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
BSV 13	Hackathon Vorstand <i>angenommen</i>	79
BSV 14	Beschlussvorlage zur Anwendung der Antikorruptionsregelungen und zur Einführung einer standardisierten Berufungsevaluation Vorstand <i>angenommen</i>	80

GO - GO-Anträge

Bezeichner	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
GO 05	Vertagung der Abstimmung des Protokolls vom 10.04.2025 Carsten Hermes <i>angenommen</i>	82
	Beauftragung AG Altenpflege Peter Rötzel <i>verworfen (nicht zulässig)</i>	84

A - Sachanträge

Bezeichner	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
A 01	Zustimmung als Nachrücker*in für den Rechtsausschuss (PboZ): Michael Billen <i>angenommen</i>	6
A 02	Zustimmung als Nachrücker*in für den Rechtsausschuss (APG): Peter Rötzel <i>angenommen</i>	7
A 03	Beauftragung der AG Altenpflege Peter Rötzel <i>angenommen</i>	8
BSV 03 -Ä01	Änderungsantrag zu BSV 03 Michael Billen <i>vertagt</i>	12
BSV 03 -Ä02	Änderungsantrag zu BSV 03 Achim Gregorius <i>vertagt</i>	13
BSV 08 -Ä01	Änderungsantrag zu BSV 08 Christine Heer <i>angenommen</i>	73

Fachkraftquote im Positionspapier auf 2 pro Nacht rauf setzen

83

Antrag A 01: Zustimmung als Nachrücker*in für den Rechtsausschuss (PboZ):

Laufende Nummer: 25

Antragsteller*in:	Michael Billen	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	A - Sachanträge	
Antrag A 01 Wahl	Ja:	42
	Nein:	0
	Enthaltung:	2
	Gültige Stimmen:	44

- 1 Frau Sandra Wilms als Mitglied für den Rechtsausschuss zu wählen

Begründung

vorbehaltlich der aktuellen Quotierung gehen wir von einem Vorschlagsrecht aus.

Antrag A 02: Zustimmung als Nachrücker*in für den Rechtsausschuss (APG):

Laufende Nummer: 22

Antragsteller*in:	Peter Rötzel	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	A - Sachanträge	
Antrag A 02 Abstimmung	Ja:	35
	Nein:	4
	Enthaltung:	5
	Gültige Stimmen:	44

1 Vanessa Leidinger für den Rechtsausschuss zu wählen

Begründung

Vorschlagsberechtigt für die Nachwahl im Rechtsausschuss ist die Fraktionen APG.

Antrag A 03: Beauftragung der AG Altenpflege

Laufende Nummer: 40

Antragsteller*in:	Peter Rötzel	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	A - Sachanträge	
Antrag A 03 Abstimmung	Ja:	39
	Nein:	0
	Enthaltung:	0
	Gültige Stimmen:	39

- 1 Die AG Altenpflege wird beauftragt das vorgelegte Positionspapier zu
- 2 Mindestpersonalvorgaben im Nachtdienst in der stationären Langzeitpflege
- 3 weiterzuentwickeln.

Begründung

Unter Berücksichtigung weitergehender Aspekte soll so ein Positionspapier erstellt werden, dass auch als Grundlage für die politische und gesellschaftliche Diskussion dieses hoch relevanten Themas für den Sektor der Langzeitpflege genutzt werden kann.

Antrag BSV 01: Abstimmung über die Annahme der Tagesordnung

Laufende Nummer: 15

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 01 Abstimmung	Ja:	42
	Nein:	0
	Enthaltung:	2
	Gültige Stimmen:	44

1

Annahme der Tagesordnung

Antrag BSV 02: Annahme der Protokolle vom 20.02.2025

Laufende Nummer: 17

Antragsteller*in:	Sandra Postel, Jens Albrecht	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 02 Abstimmung	Ja:	36
	Nein:	2
	Enthaltung:	5
	Gültige Stimmen:	43

- 1 Abstimmung über Annahme der Protokolle vom 20.02.2025

Antrag BSV 03: Annahme der Protokolle inklusive der Anlagen vom 10.04.2025

Laufende Nummer: 18

Antragsteller*in:	Jens Albrecht, Sandra Postel
Status:	vertagt
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen

- 1 Abstimmung über Annahme der Protokolle inklusive der Anlagen vom 10.04.2025.

Antrag BSV 03 -Ä01

Laufende Nummer: 33 • Änderungsantrag zu BSV 03

Antragsteller*in:	Michael Billen
Status:	vertagt
Sachgebiet:	A - Sachanträge

Zeile 1

- 1 Abstimmung über Annahme der Protokolle inklusive der Anlagen vom 10.04.2025 und der Ergänzung auf Seite 19 die Berechnung der Ausschussbesetzung als neuen Anhang 2 aufzunehmen.

Antrag BSV 03 -Ä02

Laufende Nummer: 34 • Änderungsantrag zu BSV 03

Antragsteller*in:	Achim Gregorius
Status:	vertagt
Sachgebiet:	A - Sachanträge

Zeile 1

- 1 Abstimmung über Annahme der Protokolle inklusive der Anlagen vom 10.04.2025. und folgender Änderung auf Seite 11:
Alt: "Herr Gregorius stellt den Haushaltsplan für 2026 des Finanzausschusses vor:"
Neu: "Herr Gregorius stellt den Zeitplan des Finanzausschusses für den Haushaltsplan 2026 vor:"

Antrag BSV 04: Zweite Änderung der Entschädigungsordnung

Laufende Nummer: 16

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 04 Abstimmung	Ja:	34
	Nein:	4
	Enthaltung:	4
	Gültige Stimmen:	42
Zusammenfassung der Änderungen:	Zeile 53 (Änderungsantrag BSV 04 -Ä01) - angenommen	

- 1 Die Kammerversammlung beschließt die nachfolgenden Änderungen der
- 2 Entschädigungsordnung:
- 3 1. § 1 wird wie folgt geändert:
- 4 a) Die Wörter „Tätigkeit gewählter Kammerangehöriger“ werden durch „von der
- 5 Kammerversammlung (KV) gewählten Kammerangehörigen oder die vom Vorstand berufenen
- 6 Kammerangehörigen“ ersetzt.
- 7 b) Die Wörter „wird ehrenamtlich ausgeübt“ werden durch „üben dieses Amt ehrenamtlich
- 8 aus“ ersetzt.
- 9 c) Satz 2 wird aufgehoben.
- 10 d) Der bisherige Satz 3 wird zu Satz 2.
- 11 2. § 2 wird wie folgt geändert:
- 12 a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- 13 aa) In Satz 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Komma werden
- 14 die Wörter „und Fürsorge“ eingefügt.
- 15 bb) In Satz 2 wird das Wort „grundsätzlich“ gestrichen und das Wort „benutzt“ durch
- 16 „genutzt“ ersetzt.
- 17 b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- 18 aa) In Satz 1 werden die Wörter „Bei Reisen“ durch „Entstandene Kosten für Fahrten“
- 19 und die Wörter „nur die notwendigen Kosten der niedrigsten Klasse“ durch „bis zur
- 20 Höhe des günstigsten Ticketpreises“ ersetzt.
- 21 bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 angefügt:
- 22 „Der Nachweis für die kostenniedrigste Beförderungsklasse ist durch den Antragsteller
- 23 zu erbringen.“
- 24 cc) In Satz 2 werden nach dem Wort „berücksichtigen“ die Wörter „, soweit keine
- 25 dienstlichen Belange entgegenstehen“ eingefügt.
- 26 c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- 27 aa) In Satz 1 wird das Wort „ausnahmsweise“ gestrichen.
- 28 bb) Nach Satz 1 wird der folgende Satz 2 eingefügt:
- 29 „Die Kosten für die Nutzung eines Taxis werden auch erstattet, wenn ein regelmäßig
- 30 verkehrendes öffentliches Beförderungsmittel zum Zielort nicht zur Verfügung steht.“

31 d) Absatz 5 wird aufgehoben.

32 3. § 3 wird wie folgt geändert:

33 a) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „35%“ durch „100% (Messezuschlag)“ ersetzt.

34 b) Nach Absatz 2 Satz 3 werden die folgenden Sätze 4 und 5 angefügt:

35 „Der Grundsatz der Sparsamkeit ist zu beachten. Die Buchung erfolgt in diesen Fällen
36 ausschließlich über die Geschäftsstelle.“

37 c) Absatz 3 wird aufgehoben.

38 4. § 5 wird wie folgt geändert:

39 a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

40 aa) In Satz 1 wird die Zahl „15“ durch „20“ ersetzt.

41 bb) Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.

42 b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

43 aa) Nach Satz 2 wird Satz 3 ergänzt:

44 „Es ist das von der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellte Formular
45 auszufüllen und zu unterschreiben.“

46 c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

47 aa) Am Anfang des Absatzes 4 wird folgender neuer Satz 1 eingefügt:

48 „Maßgeblich für die Entschädigung nach Abs. 1 und 3 ist die in der Einladung
49 ausgewiesene Sitzungszeit.“

50 bb) Satz 1 wird zu Satz 2.

51 cc) Im neuen Satz 2 werden die Wörter „werden nur alternativ gewährt.“ durch „werden
52 für dieselbe Sitzungszeit nur alternativ gewährt.“ ersetzt.

BSV 04 -Ä01 - angenommen:

53 dd) Der bisherige Satz 2 wird aufgehoben.

d) Der Absatz 6 wird eingefügt mit den Worten: " (6) Ausschussvorsitzende und deren StellvertreterInnen erhalten für ihre Tätigkeit in den Ausschüssen gemäß § 20 der Hauptsatzung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen eine monatliche Entschädigung von 415 Euro, die, mit Ausnahme der Aufwände nach §§ 2 bis 4 und § 5 Absätze 1 bis 4 dieser Ordnung, alle weiteren abdeckt. Die Entschädigung wird nur für volle Monate gewährt. Sie wird erstmals für den Monat gewährt, der auf die Wahl des Ausschutsvorsitzes folgt."

e) Der Absatz 7 wird eingefügt mit den Worten:" (7) Eine Entschädigung nach Absatz 5 und eine Entschädigung Absatz 6 erfolgen kumulativ. "

54 5. Nach § 5 wird folgender Paragraph eingefügt:

55 § 6 Fraktionen

56 (1) Fraktionsmitglieder werden gemäß dieser Ordnung für Sitzungen der Fraktionen
57 entschädigt, mit der Maßgabe, dass für Sitzungen der Fraktionen der Kammerversammlung
58 pro Fraktionsmitglied maximal 24 Stunden im Kalenderjahr entschädigt werden. Für
59 Sitzungen der Fraktionen der Kammerversammlung wird keine
60 Verdienstauffallentschädigung gemäß § 5 Absatz 3 gewährt.

61 (2) Abweichend von § 7 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 erfolgt die Antragstellung unter
62 Beifügen der entsprechenden Belege und Nachweise einmalig jeweils bis 31.10. eines

63 jeden Jahres für alle bis zum 31.10. durchgeführten Sitzungen. Nach dem 31.10.-31.12.
64 durchgeführte Sitzungen werden auf dieses Kalenderjahr angerechnet, wenn die Anträge
65 bis Ende Februar des Folgejahres vollständig eingehen; andernfalls entfällt ein
66 Entschädigungsanspruch für diese Sitzungen. Die sachliche Prüfung der Richtigkeit der
67 Anzahl der durchgeführten Sitzungen erfolgt durch den Fraktionsvorsitzenden oder
68 Stellvertretenden und Antragsteller und wird durch Vorlage der durch den
69 Fraktionsvorsitzenden oder Stellvertretenden unterzeichneten Teilnehmerliste zur
70 jeweiligen Sitzung nachgewiesen.“

71 6. Der bisherige § 6 wird wie folgt geändert:

72 a) Der bisherige § 6 wird zu § 7.

73 b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

74 aa) In Satz 1 wird das Wort „Antrag“ durch „elektronischen Antrag ausschließlich über
75 das von der Geschäftsstelle vorgegeben Onlineportal“ ersetzt.

76 bb) Die Sätze 2, 3 und 4 werden gestrichen.

77 cc) Der bisherige Satz 5 wird zu Satz 2

78 dd) Im neuen Satz 2 werden die Wörter „Entstehen der Kosten, jedoch frühestens binnen
79 zwei Monaten nach Bekanntmachung dieser Entschädigungsordnung“ durch „der zu
80 entschädigenden Sitzung“ ersetzt.

81 ee) Der bisherige Satz 6 wird zu Satz 3

82 ff) Der Bisherige Satz 7 wird zu Satz 4 und wird durch folgenden Satz ersetzt:

83 „Eine Erstattung der Kosten kann bei verspätet eingereichten Anträgen nur in
84 begründeten Einzelfällen erfolgen.“

85 c) Absatz 2 wird wie folgt abgeändert:

86 aa) In Satz 1 werden die Wörter „5 im Original oder verifiziert“ durch „2“ ersetzt.

87 bb) Satz 2 wird aufgehoben.

88 cc) Der bisherige Satz 3 wird zu Satz 2

89 dd) Im neuen Satz 2 werden die Wörter „Der zu erstattende Betrag“ durch „Der
90 Erstattungsbetrag“ ersetzt.

91 7. Der bisherige § 7 wird wie folgt geändert:

92 Der bisherige § 7 wird zu § 8.

93 8. Der bisherige § 8 wird aufgehoben.

94 9. § 9 wird wie folgt abgeändert:

95 a) Absatz 1 wird aufgehoben.

96 b) Der bisherige Absatz 2 wird zu Satz 1.

Antrag BSV 04 -Ä01

Laufende Nummer: 24 • Änderungsantrag zu BSV 04

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 04 -Ä01 Abstimmung	Ja:	33
	Nein:	7
	Enthaltung:	4
	Gültige Stimmen:	44

Zeile 53

53 dd) Der bisherige Satz 2 wird aufgehoben.

d) Der Absatz 6 wird eingefügt mit den Worten: " (6) Ausschussvorsitzende und deren StellvertreterInnen erhalten für ihre Tätigkeit in den Ausschüssen gemäß § 20 der Hauptsatzung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen eine monatliche Entschädigung von 415 Euro, die, mit Ausnahme der Aufwände nach §§ 2 bis 4 und § 5 Absätze 1 bis 4 dieser Ordnung, alle weiteren abdeckt. Die Entschädigung wird nur für volle Monate gewährt. Sie wird erstmals für den Monat gewährt, der auf die Wahl des Ausschussvorsitzes folgt."

e) Der Absatz 7 wird eingefügt mit den Worten:" (7) Eine Entschädigung nach Absatz 5 und eine Entschädigung Absatz 6 erfolgen kumulativ. "

Antrag BSV 04 -Ä02

Laufende Nummer: 39 • Änderungsantrag zu BSV 04

Antragsteller*in:	Martin Dichter
Status:	abgelehnt
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen
Antrag BSV 04 -Ä02 Abstimmung	Ja: 8 Nein: 31 Enthaltung: 3 Gültige Stimmen: 42

Zeile 40

40 ~~aa)~~ In Satz 1 wird die Zahl „15“ durch „20“ ersetzt.

Zeile 41

41 ~~bb)~~ Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.

Antrag BSV 05: 15. Änderung der Weiterbildungsordnung

Laufende Nummer: 20

Antragsteller*in:	Bildungsausschuss	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 05 Abstimmung	Ja:	44
	Nein:	0
	Enthaltung:	2
	Gültige Stimmen:	46

- 1 Die Kammerversammlung beschließt die nachfolgenden Änderungen der
- 2 Weiterbildungsordnung:
- 3 1. § 2 wird wie folgt geändert:
- 4 In Absatz 8 wird nach Satz 3 der folgende Satz 4 eingefügt:
- 5 „Der Begriff des Selbststudiums in den Rahmenvorgaben ist im Sinne dieser Ordnung mit
- 6 dem Begriff Selbstlernzeit gleichzusetzen.“
- 7 2. § 3 wird wie folgt geändert:
- 8 In Absatz 1 werden nach den Worten „Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention“
- 9 die Worte „Fachpflegeperson für Geriatrische und Gerontopsychiatrische Pflege.“ in
- 10 neuer Zeile eingefügt.
- 11 3. § 11 wird wie folgt geändert:
- 12 Absatz 3 Satz 2 durch den folgenden Satz ersetzt:
- 13 „Voraussetzung zur Teilnahme an der mündlichen Abschlussprüfung ist der erfolgreiche
- 14 Abschluss sämtlicher Modulprüfungen.“
- 15 4. § 12 wird wie folgt geändert:
- 16 a. In Absatz 2 werden in Satz 1 die Worte „Die Pflegekammer“ durch die Worte „Die
- 17 Prüfungsstelle der Pflegekammer“ ersetzt.
- 18 b. Absatz 4 Satz 2 aufgehoben.
- 19 5. § 13 wird wie folgt geändert:
- 20 a. Absatz 2 Nr. 1 Satz 1 wird durch folgenden Satz ersetzt:
- 21 „Die Weiterbildungsteilnehmenden beantragen über die Leitung der Weiterbildungsstätte
- 22 bei der Prüfungsstelle der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen die Durchführung der
- 23 Abschlussprüfung.“
- 24 b. Absatz 2 Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:
- 25 „Die Prüfungsstelle der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen lässt die
- 26 Weiterbildungsteilnehmenden zu. Für die Zulassung ist das Vorliegen folgender
- 27 Informationen erforderlich: Name, Anschrift, Mitgliedsnummer, Geburtsort, Nachweis
- 28 über die abgeleiteten Theorie- und Praxisstunden, Nachweis, dass 10 % der
- 29 praktischen Weiterbildung durch einen weitergebildeten Praxisanleiter erfolgt sind,
- 30 Fehlzeiten sowie einer Bestätigung, welche Module abgeschlossen und bestanden sind.
- 31 Der
- 32 Nachweis über den Abschluss der fehlenden Module ist nachzureichen. Voraussetzung zur

- 33 Teilnahme an der mündlichen Abschlussprüfung ist der erfolgreiche Abschluss
34 sämtlicher Modulprüfungen.“
- 35 c. Absatz 2 Nr. 4 wird wie folgt neu gefasst:
- 36 „Die Prüfungsstelle der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen teilt den zu prüfenden
37 Personen spätestens zwei Wochen vor Beginn der Prüfung die Prüfungszulassung und die
38 jeweiligen Prüfungstermine schriftlich mit.“
- 39 d. Absatz 2 Nr. 5 wird aufgehoben. Die nachfolgenden Nummern 6 bis 8 werden zu den
40 Nummern 5 bis 7.
- 41 e. In dem alten Absatz 2 Nr. 6 wird nach Satz 2 folgender Satz 3 eingefügt:
- 42 „Es kann eine protokollführende Person eingesetzt werden.“
- 43 f. In dem alten Absatz 2 Nr. 7 werden in Satz 2 nach dem Wort
44 „Prüfungsausschussvorsitzenden“ die Worte „und den bestellten Prüfenden“ ergänzt.
- 45 g. Der alte Absatz 2 Nr. 8 wird durch folgenden Satz ersetzt:
- 46 „Der Vorsitz des Prüfungsausschusses teilt den Prüfungsteilnehmenden die Ergebnisse
47 aller Prüfungsteile nach der mündlichen Abschlussprüfung mit.“
- 48 6. § 15 wird wie folgt geändert:
- 49 a. Absatz 5 wird aufgehoben.
- 50 b. Die Absätze 6 bis 9 werden zu den Absätzen 5 bis 8.
- 51 7. § 16 wird wie folgt geändert:
- 52 a. In Absatz 2 werden in Satz 2 die Worte „sowie das Datum des Abschlusskolloquiums“
53 gestrichen.
- 54 b. In Absatz 3 wird nach Satz 2 folgender Satz 3 eingefügt:
- 55 „Die Unterschrift kann digital erfolgen.“
- 56 8. § 19 wird wie folgt geändert:
- 57 a. In Absatz 2 Satz 2 werden die Worte „drei Monate“ durch die Worte „vier Wochen“
58 ersetzt.
- 59 b. In Absatz 3 Satz 2 werden nach dem Wort „Die“ die Worte „Prüfungsstelle der“
60 eingefügt.
- 61 9. § 20 wird wie folgt geändert:
- 62 In Absatz 2 werden nach dem Wort „die“ die Worte „Prüfungsstelle der“ eingefügt.
- 63 10. § 21 wird wie folgt geändert:
- 64 a. Die Überschrift wird ersetzt durch folgende Überschrift:
- 65 „Einsicht in die Prüfungsunterlagen und Aufbewahrungspflicht“
- 66 b. Absatz 1 wird ersetzt durch:
- 67 „Die Einsicht in die Prüfungsunterlagen ist auf Antrag 10 Jahre nach Erhalt des
68 Prüfungszeugnisses möglich.“
- 69 c. Absatz 2 wird ersetzt durch:
- 70 „Für personenbezogene Daten, die nach dieser Ordnung in Dateien gespeichert oder in
71 Akten aufbewahrt werden, gelten folgende Fristen:
- 72 1. Zweitschriften von Zeugnissen 30 Jahre

73 2. Stammdaten von Weiterbildungsteilnehmenden 20 Jahre“

74 11. Anlage I

75 a. 2.1 Basismodule

76 In der Tabelle Modulübersicht wird in der Spalte „CP“ jeweils das Wort „entfällt“
77 gestrichen. In der 3. und 9. Zeile Basismodul 1 und Basismodul 2 werden in der
78 letzten Spalte die Zahl „2“, als Leistungspunkt, eingefügt.

79 b. Zu Beginn der Modulübersichten (Seite 38; 70; 101) werden in den Zeilen Basismodul
80 1 und Basismodul 2 in der letzten Spalte die Zahl 2, als Leistungspunkt, eingefügt.

81 c. In den folgenden Fachmodulen werden die Leistungspunkte (CP) reduziert:

82 Anlage Ia:

83 Fachmodule 1; 2; 3 werden jeweils um einen Leistungspunkt, von 13 CP auf 12 CP
84 reduziert.

85 Anlage Ib:

86 Fachmodule 1; 2; 7; 8 werden jeweils um einen Leistungspunkt, von 13 CP auf 12 CP
87 reduziert.

88 Anlage Ic:

89 Fachmodul 3 wird um einen Leistungspunkt von 8 CP auf 7 CP, die Fachmodule 4 und 7
90 werden jeweils um einen Leistungspunkt von 10 CP auf 9 CP und Fachmodul 8 wird um
91 einen Leistungspunkt von 11 CP auf 10 CP reduziert.

92 d. 2.2 Anlage Ia

93 In der einführenden Tabelle zur Fachweiterbildung I&A wird am Ende unter der Zeile
94 „Präsenzzeit“ eine weitere Zeile eingefügt:

95 Praktische Abschlussprüfung

96 Die praktische Abschlussprüfung findet in einem Bereich der Intensivpflege statt.

97 e. 2.3 Anlage Ib

98 In der einführenden Tabelle zur Fachweiterbildung I&A wird am Ende unter der Zeile
99 „Präsenzzeit“ eine weitere Zeile eingefügt:

100 Praktische Abschlussprüfung

101 Die praktische Abschlussprüfung findet in einem Bereich der pädiatrischen
102 Intensivpflege statt.

103 f. 2.7 Anlage If

104 Nach der Anlage Ie wird folgende Anlage If eingefügt:

105 Rahmenvorgabe für die Fachweiterbildung „Geriatric/Gerontopsychiatrie“

106 (Fach)Weiterbildung

107 Geriatric/Gerontopsychiatrische Pflege

108 Fachweiterbildungsbezeichnung

109 Fachpflegeperson für Geriatric und Gerontopsychiatrische Pflege

110 Art der Weiterbildung

111 Fachweiterbildung

112 Ziel der Fachweiterbildung

113 Die Fachweiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege bietet eine
114 Verknüpfung der beiden Disziplinen Geriatrie und Gerontopsychiatrie, um
115 Pflegeempfangenden in Bezug auf ihre Bedürfnisse und Bedarfe gerecht zu werden. Im
116 Alter¹ manifestieren sich häufig Erkrankungen, die zu einer kognitiven, emotionalen
117 Beeinträchtigung führen in Verbindung mit körperlichen Gebrechen.

118 Die Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege zeichnet sich durch hochkomplexe
119 Versorgungssituationen Pflegeempfangender aus.

120 Sie bedarf einer, an den individuellen Erfordernissen der Pflege und Versorgung,
121 Teilhabe und Lebensqualität Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen orientierten,
122 pflegerischen und therapeutischen Versorgung. Diese kann sowohl in der geriatrischen,
123 gerontopsychiatrischen, der alterstraumatologischen Akut- bzw. Rehaklinik, in
124 unterschiedlichen Bereichen der Akutklinik als auch in der Senioreneinrichtung oder
125 im ambulanten Setting stattfinden.

126 Dabei werden hochkomplexe Pflegesituationen analysiert, die aufgrund der
127 Multimorbidität und der individuellen systemischen Situation Pflegeempfangender und
128 ihrer Bezugspersonen die Durchführung relevanter Assessments, daraus resultierende
129 Trainings, Edukation und Hilfestellung zur Koordinierung und zum (Selbst-)Management
130 erfordern. Pflegerischen Vorbehaltsaufgaben setzen die
131 Fachweiterbildungsteilnehmenden souverän und anwaltschaftlich mit den
132 Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen um. Sie nutzen argumentativ innerhalb des
133 Teams Pflegediagnosen zur wissenschaftlich fundierten Darstellung der Bedarfe und
134 Bedürfnisse der Personen mit Pflegebedarf und ihres unterstützenden Umfelds.

135 Insbesondere im Alter ist für eine stabile Lebenssituation nicht nur die körperliche,
136 psychische, soziale und kognitive Verfassung Pflegeempfangender zu klären, sondern es
137 ist auch das soziale Netz mit allen Unterstützungsmöglichkeiten oder fehlenden
138 Ressourcen in die Betrachtung einzubeziehen. Daraus ergibt sich ein veränderter Blick
139 auf das jeweilige Setting und individuelle Lösungsstrategien werden zur
140 Stabilisierung der Selbstwirksamkeit durch Selbsterfahrung fokussiert, beraten,
141 unterstützt und evaluiert. Dieses betrifft alle Pflegesituationen einschließlich
142 einer palliativen Begleitung.

143 Zur Sicherung der Teilhabe und Autonomie Pflegeempfangender steht für
144 Fachweiterbildungsteilnehmende die aktivierend-therapeutische Pflege im Vordergrund.
145 Hierzu werden in der Fachweiterbildung differenzierte fachliche, soziale und
146 personale Kompetenzen angebahnt, um zunächst eine motivierende und empathische
147 Beziehung zu Pflegeempfangenden

148 ¹ Der Begriff Alter wird hier im Sinne der letzten Lebensspanne verwendet, in der
149 alterstypische Veränderungen als physiologische Vorgänge immanent sind. (Vgl. Quelle:
150 <https://www.socialnet.de/lexikon/Alter> zuletzt: 22.04.2025) aufzubauen, mit diesen
151 adressatengerecht zu kommunizieren und den Pflegeprozess individuell aktivierend und
152 Ressourcen fördernd bzw. erhaltend zu gestalten.

153 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden entwickeln eine qualitativ hochwertige und
154 wissenschaftlich basierte Pflegepraxis im Kontext der
155 Geriatrischen/Gerontopsychiatrischen Pflege. Dabei orientieren sich die konkreten
156 Lernergebnisse am Kompetenzniveau 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR). Unter

- 157 Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickeln die
158 Fachweiterbildungsteilnehmenden eine erweiterte Handlungskompetenz sowie die
159 Befähigung zur professionellen Entscheidungsfindung in hochkomplexen
160 Pflegesituationen.
- 161 Die Entwicklung der Fachkompetenz vollzieht sich in einer praxisorientierten
162 Fachweiterbildung. Fallorientiertes und exemplarisches Lernen führt zu einer
163 fundierten Erweiterung ihrer beruflichen Handlungskompetenz.
- 164 Personale Kompetenzen werden durch die Reflexion der eigenen Rolle und Haltung im
165 Kontext der Geriatrischen/Gerontopsychiatrischen Pflege weiterentwickelt. Die
166 Fachweiterbildungs-teilnehmenden handeln bei der Versorgung der Pflegeempfangenden
167 und ihrer Bezugspersonen im intra-, inter- und multiprofessionellen Team
168 eigenverantwortlich und prozessorientiert. Sie agieren, kooperieren, kommunizieren
169 und organisieren sicher und verantwortungsbewusst. Die
170 Fachweiterbildungsteilnehmenden zeigen eine empathische, wertschätzende und
171 respektvolle Haltung gegenüber Pflegeempfangenden, ihren Bezugspersonen sowie
172 gegenüber allen beteiligten Akteuren im Team.
- 173 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden entwickeln die Fähigkeit, Ziele für Lern-,
174 Arbeits- und Pflegeprozesse zu definieren und zu reflektieren sowie diese
175 eigenständig und nachhaltig zu gestalten. Dies umfasst sowohl das eigene lebenslange
176 Lernen als auch die Begleitung und Unterstützung der fachlichen Entwicklung anderer
177 Personen.
- 178 Fachweiterbildungsteilnehmende verfügen über vertiefte digitale Kompetenzen zur
179 Planung, Durchführung und Reflexion personenzentrierter Pflegeprozesse unter Einsatz
180 digitaler Technologien. Sie analysieren digitale Möglichkeiten kritisch, wenden sie
181 zielgerichtet an und fördern dabei die Selbstbestimmung, Teilhabe und Lebensqualität
182 geriatrischer und gerontopsychiatrischer Pflegeempfangender unter besonderer
183 Berücksichtigung ethischer, rechtlicher und datenschutzbezogener Aspekte.
- 184 Der Transfer von theoretischem Wissen in die praktische Anwendung erfolgt durch die
185 Implementierung eines innovativen Projekts, das auch den entsendenden Stationen /
186 Bereichen der Fachweiterbildungsteilnehmenden zur Verfügung gestellt werden kann.
- 187 Die Rahmenvorgabe der Fachweiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege
188 bietet bewusst die Möglichkeit, weitere Kompetenzen, Handlungsanlässe,
189 Handlungsmuster usw. hinzuzufügen. Daher sind nach jedem Abschnitt Punkte eingefügt.
- 190 Umfang der Weiterbildung
191 (bezieht sich auf die Präsenz- und Praxiszeit)
- 192 • mindestens absolvierte 720 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.) im Rahmen von
193 2 Basis- und 9 Fachmodulen
- 194 • mindestens absolvierte 1.900 Std. Praxisstunden (Zeiteinheit 60 Min.) in
195 praktischen Einsatzbereichen
- 196 Präsenzzeit
197 mindestens 720 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.)
- 198 Übergangsregelung
- 199 Abweichend von § 8 Abs. 4 Nr. 5 S. 2 WBO kann die Zulassung einer

200 Weiterbildungsstätte für die Weiterbildung Geriatriche/Gerontopsychiatrische Pflege
201 auch dann ausgesprochen werden, wenn in der Einrichtung für die Durchführung des
202 praktischen Teils der Weiterbildung Geriatriche/Gerontopsychiatrische Pflege
203 mindestens eine Person eingesetzt wird, die - statt eine Befugnis zum Führen der
204 Weiterbildungsbezeichnung Geriatriche/Gerontopsychiatrische Pflege haben zu müssen -
205 jedenfalls eine Berufserfahrung von mindestens 5 Jahren in der Geriatrie und/oder
206 Gerontopsychiatrischen Pflege oder eine vergleichbare Berufserfahrung in der
207 Versorgung alter und/oder (geronto-)psychiatrischer Pflegeempfangender vorweisen kann
208 und die über eine abgeschlossene Weiterbildung als Praxisanleiterin/Praxisanleiter
209 oder ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare
210 Hochschulqualifikation oder über eine pädagogische Weiterbildungsqualifikation von
211 mindestens 2.100 Unterrichtsstunden Dauer (z. B. Lehrerin für Pflegeberufe) verfügt.
212 Abweichend von § 10 Abs. 2 S. 1 bzw. Abs. 3 WBO kann zudem für die Zulassung der
213 Weiterbildung Geriatriche/Gerontopsychiatrische Pflege als ausreichend erachtet
214 werden, dass die Leitung der Weiterbildung - statt zum Führen der
215 Weiterbildungsbezeichnung Geriatriche/Gerontopsychiatrische Pflege berechtigt zu
216 sein - eine Berufserfahrung von mindestens 5 Jahren in der Geriatrie und/oder
217 Gerontopsychiatrischen Pflege oder eine vergleichbare Berufserfahrung in der
218 Versorgung alter und/oder (geronto-)psychiatrischer Pflegeempfangender vorweisen kann
219 und über ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine
220 vergleichbare Hochschulqualifikation verfügt.
221 Diese Übergangsregelungen gelten für Anträge von Weiterbildungsstätten, die innerhalb
222 von 15 Jahren ab Inkrafttreten dieser Weiterbildung gestellt werden.
223 (Fach)Weiterbildung Geriatriche/Gerontopsychiatrische Pflege
224 **Modulname**
225 Fallsteuerung in hochkomplexen Pflegesituationen gestalten
226 **Modultyp**
227 Fachmodul
228 **Modulnummer**
229 GGP F1
230 **Präsenzzeit**
231 60
232 **Selbststudium**
233 60
234 **Workload**
235 274
236 **Leistungspunkte**
237 11
238 **Modulbeschreibung**
239 Der Fallsteuerungsprozess bedarf einer individuellen Erhebung des tatsächlichen
240 Hilfsbedarfs der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen unter Einbezug der
241 Ressourcen und der individuellen Lebenswelt. Pflegerischen Vorbehaltsaufgaben stellen

242 sich die Fachweiterbildungsteilnehmenden souverän und anwaltschaftlich gegenüber den
243 Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen. Des Weiteren ist die Versorgung im
244 intra-, inter- und multiprofessionellen Team zu planen, zu koordinieren und
245 abschließend zu evaluieren. Sie nutzen argumentativ innerhalb des Teams
246 Pflegediagnosen zur wissenschaftlich fundierten Darstellung der Bedarfe und
247 Bedürfnisse der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen.

248 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden wenden sowohl angloamerikanische als auch
249 deutsche Überleitungskonzepte an. Sie setzen sich mit den rechtlichen
250 Rahmenbedingungen auseinander und sind sich der Bedeutung sozioökonomischer
251 Voraussetzungen für die Versorgung der Pflegeempfangenden bewusst. Sie entwickeln ein
252 kritisches Verständnis im Hinblick auf vorhandene Pflegekonzepte. Die
253 Fachweiterbildungsteilnehmenden nutzen ihrem Einsatzbereich entsprechend
254 unterschiedliche Überleitungs-Konzepte. Sie evaluieren die Wirksamkeit diese und
255 wenden sie auf unterschiedliche Fallsituationen an.

256 Den Fachweiterbildungsteilnehmenden diskutieren und analysieren die in der Praxis
257 verwendeten Assessmentinstrumente und wenden sie im Pflegealltag gewissenhaft an.
258 Dabei verstehen sie die Pflegeüberleitung als sowohl individuellen Prozess zur
259 Pflegebedarfsermittlung als auch als Möglichkeit Kosten durch eine Vermeidung von
260 Fehl-, Unter- und Überversorgung zu reduzieren.

261 Sie handeln nach aktuellen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen
262 Erkenntnissen und halten eine aktivierend-therapeutische Unterstützung als
263 wesentliche Voraussetzung fokussiert.

264 (Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege

265 Modulname

266 Pflegeempfangende mit Einschränkung in ihrer Aktivität und Mobilität in hochkomplexen
267 Pflegesituationen professionell pflegen

268 Modultyp

269 Fachmodul

270 Modulnummer

271 GGP F2

272 Präsenzzeit

273 100

274 Selbststudium

275 100

276 Workload

277 334

278 Leistungspunkte

279 13

280 Modulbeschreibung

281 Die Aufrechterhaltung und Förderung der Aktivität bei Menschen, die durch ihre
282 eingeschränkte Beweglichkeit in ihrer Selbstpflege und Autonomie beeinträchtigt sind,
283 zählt zu den priorisierten pflegerischen Interventionen. Die

284 Fachweiterbildungsteilnehmenden setzen sich mit den Auswirkungen mangelnder Bewegung
285 und Beweglichkeit auf Körper und Psyche auseinander und reflektieren das Erleben und
286 Verarbeiten von Mobilitätsverlust. Im geriatrischen Setting stehen multiple
287 Assessments zur Verfügung, um die Einschränkungen der Mobilität zu erfassen und im
288 Rahmen des Pflegeprozess zu analysieren und Lösungen anzustreben. In diesem Modul
289 steht daher die Patientenedukation im Vordergrund, um den Pflegeempfangenden und
290 ihren Bezugspersonen Möglichkeiten zur Förderung und zum Erhalt der Mobilität
291 aufzuzeigen. Dabei werden insbesondere die Lebenssicht der Pflegeempfangenden und
292 ihrer Bezugspersonen zu Aktivität und Mobilität einbezogen, reflektiert und
293 passgenaue Angebote unter Zuhilfenahme mobilitätsfördernder Konzepte (z. B.
294 aktivierend-therapeutische Pflege, Kinästhetik, LIN (Lagerung in Neutralstellung),
295 Bobath-Konzept) entwickelt. Sie handeln nach aktuellen pflegewissenschaftlichen
296 Erkenntnissen und ihren Bezugsdisziplinen, insbesondere nach den AWMF-Leitlinien und
297 den nationalen Expertenstandards des DNQP z. B. Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe,
298 Schmerzmanagement, Mobilitätsförderung, Erhaltung und Förderung der Hautintegrität
299 bzw. chronische Wunden. Die Förderung der Mobilität ist als ein essenzielles
300 Kriterium zur Thrombose-, Pneumonie-, Obstipation- und Kontrakturprophylaxe zu
301 betrachten. Fachweiterbildungsteilnehmende entwickeln differenzierte Angebote zur
302 Erhaltung der Mobilität und zur kreativen Alltagsgestaltung bei reduzierter Aktivität
303 und Mobilität/Immobilität bzw. bei Paresen, Kontrakturen, Spastiken, Akinesien
304 und/oder motorischer Unruhe.

305 Fachweiterbildungsteilnehmende wenden körper- und kräfteschonende pflegerische
306 Konzepte (z. B. Kinästhetik) an, um ihre eigene körperliche Gesundheit zu erhalten.
307 Sie haben ein differenziertes Fachwissen bzgl. der Veränderungen des
308 Bewegungsapparates der Pflegeempfangenden und den damit verbundenen akuten und
309 chronischen Erkrankungen. Fachweiterbildungsteilnehmende beziehen u. a. bei Schmerzen
310 ihre Kenntnisse zur medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapie in ihr
311 professionelles Handeln mit

312 ein. Sie initiieren und unterstützen die diagnostischen und therapeutischen
313 Verfahren. Dabei sind sie aktives Mitglied des inter- und intraprofessionellen Teams.

314 Physiotherapeutische bzw. rehabilitative Maßnahmen und der Einsatz von Hilfsmitteln
315 werden individuell angeboten und angepasst, die Nutzung erläutert und die Handhabung
316 überprüft.

317 **Fachkompetenz**

318 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

319 • erläutern Physiologie und Pathophysiologie des Bewegungsapparates und der damit im
320 Zusammenhang stehenden Störungen.

321 • erfassen systematisch, unter Berücksichtigung der aktuellen Situation,
322 eingeschränkte, temporär und/oder dauerhaft beeinträchtigte Bewegungs- sowie
323 Regulationskompetenzen der Pflegeempfangenden und leiten daraus, auf der Basis
324 detaillierter Fachkenntnisse, gezielt Interventionen ab.

325 • analysieren und bewerten exemplarisch die komplexe gesundheitliche Problemsitua-
326 tion von Pflegeempfangenden z. B. mit Hirnschädigung, ischämischer und/oder
327 hämorrhagischer Insult, M. Parkinson und wirken auf Basis der ermittelten Daten und
328 detaillierter Fachkenntnisse bei Interventionen und Behandlungen mit.

- 329 • motivieren und stärken die Autonomie der Pflegeempfangenden und ihrer
330 Bezugspersonen.
- 331 • informieren, beraten und schulen Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen im
332 Hinblick auf die Durchführung von mobilisierenden Elementen und leiten sie dabei an.
- 333 • nutzen konsequent Konzepte z. B. Kinästhetik um die eigene Gesunderhaltung zu
334 sichern.
- 335 • wählen selbständig fall- und situationsorientiert Hilfsmittel für Pflegeempfangende
336 mit beeinträchtigter Bewegungsfähigkeit aus, beherrschen die Anwendung, insbesondere
337 digitaler Empfehlungen.
- 338 • gestalten, koordinieren und evaluieren die entsprechenden Pflegemaßnahmen und
339 setzen bewegungsfördernde Konzepte z. B. aktivierend-therapeutische Pflege,
340 Kinästhetik bei den Pflegeempfangenden fall- und situationsgerecht um. Hierbei werden
341 Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung sowie individuelle Bedürfnisse
342 berücksichtigt.
- 343 • kennen digitale Technologien, Tools und Assessmentsysteme im
344 geriatrisch/gerontopsychiatrischen Kontext, z. B. Dokumentationssysteme, Telepflege,
345 Sensorik, E-Health, Robotik.
- 346 • wenden evidenzbasierte Maßnahmen zur Thrombose-, Pneumonie-, Obstipation und
347 Kontrakturprophylaxe an
- 348 • ...
- 349 Personale Kompetenz
- 350 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...
- 351 • erkennen die Relevanz des elementaren Bewegungsbedürfnisses an und gehen
352 vorausschauend mit diesen Bedürfnissen um.
- 353 • reflektieren kritisch ihre Haltung und ihr professionelles Handeln hinsichtlich der
354 Krankheitsbewältigung von Pflegeempfangenden durch Förderung und Unterstützung der
355 Bewegung.
- 356 • übernehmen Verantwortung für den pflegerischen Versorgungsprozess.
- 357 • internalisieren die Subjektivität und die Individualität von Bewegung des
358 Pflegeempfangenden.
- 359 • begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen fürsorglich, indem sie
360 Bewegung und Mobilität als Grundbedürfnis wahrnehmen und dafür Sorge tragen, dass
361 dieses erfüllt wird.
- 362 • gestalten die Versorgung im intra-, inter- und multiprofessionellen Team aktiv mit
363 und vertreten die pflegfachliche Sichtweise argumentativ.
- 364 • sind sich der Verantwortung ihrer Rolle im Versorgungsprozess zur Integration der
365 Pflegekonzepte bewusst.
- 366 • reflektieren ihre eigene Einstellung zu Mobilität/Aktivität in Bezug auf ihre
367 persönliche Gesunderhaltung.
- 368 • sind aufmerksam für beeinträchtigende Bewegungsmuster der Teammitglieder
- 369 • wirken an der Umsetzung gesundheitserhaltender Bewegungsmuster im Team und Betrieb
370 mit.

371 • ...

372 **Pflege- und Handlungsanlässe**

373 • Eintritt von Pflegebedürftigkeit aufgrund von Bewegungseinschränkungen und bedingt
374 durch das Auftreten einer die Beweglichkeit einschränkenden Erkrankung oder eines
375 akuten Ereignisses, z. B. Arthrose, Rheuma, M. Parkinson, ischämischer und/oder
376 hämorrhagischer Insult, Frailty-Syndrom, Sarkopenie...

377 • Gefahr von Folgeerkrankungen und Folgeschäden

378 • Beratungsbedarf in Bezug auf Assessments, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation

379 • Festgestellter Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf des Pflegeempfangenden

380 • Beratungsbedarf zur Auswahl, zum Einsatz und zur Nutzung bzw. zum Umgang mit
381 Hilfsmitteln

382 • Schmerz, Kontraktur, Bewegungsmuster

383 • Neglect, Aphasie, Apraxie...

384 • Hemiparese, Hemiplegie, Spastik

385 • Risiken z. B. Sturz

386 • Veränderungen von Haut und Wunden

387 • Veränderung der Autonomieverhältnisse

388 • hohe körperliche Belastung durch die pflegerische Tätigkeit

389 • ...

390 **Kontextbedingungen**

391 **Makroebene**

392 • AWMF-Leitlinien

393 • Expertenstandard Mobilitätsförderung,

394 • Expertenstandard Schmerzmanagement

395 • Expertenstandard Chronische Wunde, evtl. ICW

396 • Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

397 • Expertenstandard Sturzprophylaxe und Werdenfelser Weg

398 • Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität

399 • Finanzierung der Veränderungen im Wohnumfeld und im individuellen Netzwerk der
400 Pflegeempfangenden

401 • ...

402 **Mesoebene (innerhalb der Organisation)**

403 • Institutionelle Verankerung der oben genannten Expertenstandards (u. a. in Form von
404 Assessmentinstrumenten und Dokumenten)

405 • Interne Umsetzung der Expertenstandards Mobilitätsförderung, Schmerzmanagement,
406 Chronische Wunden, Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Erhaltung und Förderung der
407 Hautintegrität

408 • ...

409 **Microebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet**

410 Akteure

411 • Pflegeempfangende

412 • Bezugspersonen

413 • Pflegefachpersonen

414 • Multiprofessionelle Teams

415 • Mitarbeitende des Case- und Caremanagements

416 • ambulanter Pflegedienst

417 • Physio-, Ergotherapie im ambulanten Setting

418 • Selbsthilfegruppen

419 Erleben/Deuten/Verarbeiten

420 Pflegeempfangende/Bezugspersonen

421 Verlust von Selbständigkeit, Abhängigkeit, Frustration, Verlust von sozialen

422 Kontakten, Überforderung, Wut, Hilflosigkeit, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht,

423 Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Motivation...

424 Pflegefachpersonen

425 Konflikte mit dem Pflegeempfangenden und seinen Bezugspersonen, Rollenkonflikte im

426 multiprofessionellen Team, Bewusstwerden von Überforderung, Unterstützung im

427 multiprofessionellen Team, Bestätigung, Selbstwirksamkeit...

428 Handlungsmuster

429 • Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen der Pflegeempfangenden zur Mobilität

430 unter Einbezug der passenden Assessment-Instrumente und des multi-professionellen

431 Teams

432 • Initiierung, Lenkung und Evaluation des Pflegeprozesses im Hinblick auf die

433 Aktivität und Mobilität

434 • Edukation der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen z. B. in Bezug auf

435 Unterstützungsangebote, Stärkung der Ressourcen in Bezug auf Mobilität, Hilfsmittel

436 • Adressatensensible Interaktion

437 • Differenziertes Wissen über die Ursachen, Diagnostik und Therapie der

438 Krankheitsbilder z. B. ischämischer und/oder hämorrhagischer Insult, M. Parkinson,

439 Rheuma, Osteoporose, Arthrose, Frakturen, Frailty-Syndrom, Sarkopenie...

440 • Schulung der Eigenmotorik und der Bewegungsmöglichkeiten bzw. des Transfers

441 • Analyse und differenzierte Bewertung der Assessments zur Mobilität

442 • Pflegeprozess der Pflegeempfangenden in Bezug auf Bewegung gestalten

443 • Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden analysieren und

444 situationsabhängige Empfehlungen in Bezug auf Mobilitätsförderung aussprechen

445 • Belastungssituation des Netzwerks analysieren und individuelle Lösungen zur

446 Stärkung des Netzwerks anbieten

447 • Individuelle Hilfsmittelversorgung und Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team

448 und mit externen Akteuren

449 • Förderung der Mobilität als Maßnahmen zur Thrombose-, Pneumonie-, Obstipations- und

450 Kontrakturprophylaxe

451 • Moderation und Teilnahme an Fallbesprechungen im interdisziplinären Team zur
452 Förderung und Erhaltung der Aktivität/Mobilität

453 • Konzepte zur Förderung der Bewegung, z. B. Kinästhetik, Bobath-Konzept, Aktivierend
454 therapeutische Pflege, LIN (Lagerung in Neutralstellung)

455 • Analyse der Schmerzsituation von Pflegeempfangenden und Veranlassung von nicht
456 medikamentösen und medikamentösen Maßnahmen

457 • Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen

458 • körperschonende und kräftesparende Arbeitstechniken zur eigenen Gesunderhaltung

459 • ...

460 Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte

461 • Analyse von Erfahrungsberichten

462 • Praktische Übungen und Simulationen zu Pflegekonzepten zur Bewegungs- und
463 Regulationsförderung

464 • Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen

465 • Reflexion von erlebten Versorgungssituationen

466 • ...

467 Praxistransfer

468 • Integrative Vermittlung und Umsetzung der Elemente der Bewegungsförderung in
469 Pflegesituationen mit Pflegeempfangenden, Bezugspersonen sowie den beteiligten
470 Gesundheitsakteuren in der Praxis.

471 • Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung.

472 • Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung.

473 • Teilnahme und Moderation von interdisziplinären Teamsitzungen.

474 • ...

475 (Fach)Weiterbildung Geriatriische/Gerontopsychiatrische Pflege

476 Modulname

477 Pflegeempfangende mit eingeschränkter Atmungs- und Herz-Kreislauf-Situation in
478 hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen

479 Modultyp

480 Fachmodul

481 Modulnummer

482 GGP F3

483 Präsenzzeit

484 80

485 Selbststudium

486 80

487 Workload

488 304

489 Leistungspunkte

490 12

491 Modulbeschreibung

492 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden kennen physiologische und pathophysiologische
493 Atemtypen und ihre Auswirkungen auf die physische und psychische Verfassung des
494 Pflegeempfangenden. Sie analysieren und wenden atemtherapeutische und
495 atemunterstützende Maßnahmen dem individuellen Zustand, Krankheitsbild entsprechend
496 an. Dabei bewerten sie die Situation des Pflegeempfangenden und berücksichtigen seine
497 individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten und die seiner Bezugspersonen. Sie
498 reflektieren die Auswirkungen einer beeinträchtigten Atemfunktion z. B. Dyspnoe auf
499 den Menschen und beraten und leiten mit Hilfe ihrer fachlichen und psychologischen
500 Kompetenzen Pflegeempfangende diesbezüglich an und unterstützen sie. Sie beziehen in
501 ihr Handeln pflegewissenschaftliche und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse ein.

502 Herz-Kreislaufkrankungen gehen im akuten Prozess einher mit Todesangst. Ist die
503 lebensbedrohliche Krankheitsphase überstanden, so steht für den Pflegeempfangenden
504 und seine Bezugspersonen die Verarbeitung des Erlebens im Mittelpunkt. Da Herz-
505 Kreislaufkrankungen meist chronisch verlaufen, verändert sich die Alltagsgestaltung
506 krankheitsbedingt erheblich. Der Pflegeempfangende ist durch die wiederkehrenden
507 angstauslösenden Situationen und die sich mindernde Belastbarkeit der Herzleistung
508 geprägt. Hier sind ein intaktes Beziehungsgefüge und eine auf Selbstständigkeit
509 ausgerichtete Unterstützung wirkungsvoll. Somit stehen die Ermittlung des
510 individuellen Pflegebedarfs und eine damit verbundene Unterstützung im Vordergrund
511 der Erkrankung. Es liegt in der Verantwortung Pflegenden die Integration der
512 Erkrankung in die Lebensführung zu begleiten.

513 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden erkennen und unterscheiden unterschiedliche
514 Formen der Angst, analysieren und bewerten diese im Hinblick auf Erkrankungen der
515 Atmung bzw. des Herz-Kreislaufsystems. Dabei nutzen sie wissenschaftlich fundierte
516 Skills und unterstützen die psychische Verfassung über eine angemessene
517 Beziehungsgestaltung. Sie begleiten die Verarbeitung der vitalen Bedrohung durch ein
518 fachlich kompetentes und empathisches Verhalten. Sie sind fähig, kritische
519 Situationen (Notfälle) zu erkennen, zu analysieren und Sofortmaßnahmen einzuleiten
520 bzw. bei diesen zu assistieren. Sie unterstützen diagnostische und therapeutische
521 Maßnahmen effektiv. Sie verhalten sich bei infektiösen Erkrankungen den hygienischen
522 Vorgaben entsprechend. Die

523 Fachweiterbildungsteilnehmenden begleiten Entscheidungsprozesse in Hinblick auf die
524 Befürwortung oder Verneinung lebensrettender Sofortmaßnahmen seitens der
525 Pflegeempfangenden und ihres sozialen Netzes. Sie begleiten, beraten und bewerten
526 kompetent Pflegeempfangende mit akuten und chronischen Herz-, Kreislauf- und
527 Atemwegserkrankungen bei Diagnostik und Therapie. Sie pflegen Menschen mit
528 Heimbeatmungssystemen individuell und fachlich hochkompetent. Dabei unterstützen sie
529 nicht nur die Pflegeempfangenden, sondern auch ihre Bezugspersonen. Sie nutzen
530 neueste Erkenntnisse der Pflegewissenschaft und der angrenzenden
531 Bezugswissenschaften.

532 Fachkompetenz

533 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- 534 • handeln in Situationen mit Herz-, Kreislauf-, Atem beeinträchtigten
535 Pflegeempfangenden auf der Basis von Fachkenntnissen der Physiologie,
536 Pathophysiologie und Psychologie sowie aktueller (pflege- und bezugs-)
537 wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- 538 • schätzen die aktuelle Situation unter Beachtung der bereits vorhandenen
539 diagnostischen Untersuchungsbefunde ein, leiten pflegerische Interventionen zur
540 Unterstützung des Herz-Kreislauf-Atmungssystems begründet ab und reflektieren diese.
- 541 • setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen
542 fachgerecht um.
- 543 • gestalten fall- und situationsorientiert die pflegerische Versorgung der
544 Herz-Kreislauf-Atem beeinträchtigten Pflegeempfangenden z. B. in Form von angst- und
545 stressreduzierenden Maßnahmen und prüfen deren Wirkung auf Pflegeempfangende.
- 546 • leiten eigenständig lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einschließlich der
547 kardiopulmonalen Reanimation in lebensbedrohlichen Notfallsituationen unter Beachtung
548 der Patientenverfügung ein.
- 549 • beraten, unterstützen und leiten Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen im
550 Hinblick auf eine die Lebensqualität fördernde Alltagsgestaltung im häuslichen Umfeld
551 und zum fachgerechten Einsatz von Hilfsmitteln (Patientenedukation) an.
- 552 • handeln zielgerichtet unter Beachtung hygienischer, ökonomischer und
553 organisatorischer Erfordernisse.
- 554 • evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese
555 der individuellen Atem- und Herz-Kreislaufsituation des Pflegeempfangenden unter
556 Beachtung medizinischer Vorgaben an.
- 557 • ...
- 558 **Personale Kompetenz**
- 559 **Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...**
- 560 • reflektieren existentielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen eines
561 eingeschränkten Herz-Kreislauf-Atmungssystems, insbesondere die Todesangst der
562 Pflegeempfangenden bzw. ihrer Bezugspersonen.
- 563 • erkennen und analysieren die individuelle Bedeutung der existentiellen Erfahrung
564 einer beeinträchtigten und reduzierten Herz-Kreislauf- und Atemfunktion an.
- 565 • sind sich der Bedeutung der Herz-Kreislauf- und Atemunterstützenden Interventionen
566 bewusst.
- 567 • reflektieren ihre Haltung und ihr professionelles Handeln hinsichtlich der
568 Versorgung von Herz-Kreislauf und Atembeeinträchtigten Pflegeempfangenden begegnen
569 Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend.
- 570 • achten Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten und verdeutlichen deren Inhalte
571 im inter-, intra- und multiprofessionellen Team.
- 572 • koordinieren und gestalten die Versorgung in einem intra-, inter- und
573 multiprofessionellen Team aktiv mit.
- 574 • sichern die Weitergabe der Absprachen innerhalb des multiprofessionellen Teams und
575 handeln nach aktuellen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen
576 Erkenntnissen.

577 • ...

578 **Pflege- und Handlungsanlässe**

579 • Eintritt einer die Atmung oder die Herz-Kreislauf-Situation betreffenden Krise oder
580 Erkrankung

581 • Beeinträchtigung der Atmung bzw. Herz-Kreislauf Situation durch z. B.: Schmerz,
582 Dyspnoe, Angst, livide Haut, O2 Bedarf, Herzrhythmusstörungen

583 • Beratungsbedarf des Pflegeempfangenden und der Bezugspersonen zu Krankheit,
584 Lebensgestaltung, Hilfsmitteln...

585 • Unzureichende therapeutische Versorgung bzw. Nutzung von Ressourcen in Bezug auf
586 Herz-Kreislauf-Atmungsenerkrankungen

587 • Angsterleben und Angstverarbeitung

588 • Veränderte Alltagsgestaltung

589 • Eintritt von Pflegebedürftigkeit

590 • ...

591 **Kontextbedingungen**

592 **Makroebene**

593 • AWMF-Leitlinien

594 • Demografische Entwicklung/Epidemiologie von Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und
595 Atemsystems beim alten Menschen

596 • Gesetzliche Grundlagen zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und
597 Aufenthaltsbestimmungsrecht

598 • Skills und Scores – z. B. Atemskala

599 • Polypharmazie, z. B. Priscus-Liste

600 • pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse

601 • ...

602 **Mesoebene (innerhalb der Organisation)**

603 • organisationsspezifische Maßnahmen der Reanimation, ALS-, BLS-Maßnahmen

604 • Einrichtungsbezogene Konzepte und Standards z. B. Notfallmanagement,
605 Verfahrensanweisungen und Assessmentinstrumente

606 • Bereitstellen Atemtherapeutischer Hilfsmittel, z. B. NIV, Tracheostoma

607 • Organisation des Medikamentenmanagements beim alten Menschen

608 • Bereitstellen von Hilfsmitteln zur Erleichterung von Atem- und Herz-Kreislauf
609 erleichternder Bewegung und Positionierung

610 • Kultur und Haltung zur Gestaltung z. B. von (kritischen) Gesprächen

611 • ...

612 **Microebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet**

613 **Akteure**

614 • Pflegeempfangender

615 • Bezugspersonen

- 616 • Pflegefachpersonen
- 617 • Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen
- 618 • ambulanter Pflegedienst
- 619 • Hilfsmittelhersteller
- 620 • Physio-, Ergotherapie
- 621 • Ehrenamtliche
- 622 • Betreuungsdienst, Alltagsbegleiter
- 623 • Seelsorge
- 624 • Entlassungsmanagement
- 625 • Selbsthilfegruppen
- 626 • ...
- 627 Erleben/Deuten/Verarbeiten
- 628 Pflegeempfangende/Bezugspersonen
- 629 Existenzielle Ängste, Schock, Angst vor dem Unbekannten, Überforderung, Wut,
- 630 Hilflosigkeit, Resignation, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe,
- 631 Dankbarkeit, Motivation...
- 632 Pflegefachpersonen
- 633 Konflikte mit dem Zeit- und Ressourcenmanagement, Rollenkonflikte im
- 634 multiprofessionellen Team und in Bezug auf die zu versorgenden Pflegeempfangenden,
- 635 Auseinandersetzung mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, auch im persönlichen Kontext,
- 636 Bewusstwerden von Überforderung, Unterstützung im multiprofessionellen Team,
- 637 Bestätigung, Selbstwirksamkeit, Resilienz...
- 638 Handlungsmuster
- 639 • Differenziertes Wissen über die Ursachen, Diagnostik und Therapie der
- 640 zugrundeliegenden Krankheitsbilder
- 641 • Anwendung, Analyse und Evaluation von Assessments, Diagnostik, Therapie von
- 642 Symptomen, die bei einer Herz-Kreislauf-Erkrankung bzw. Erkrankung der Atemwege
- 643 auftreten
- 644 • Analyse der Atmungs- und Herz-Kreislauf Situation, Einschätzung der Belastbarkeit
- 645 und Veranlassung von nicht medikamentösen und medikamentösen Maßnahmen
- 646 • Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen des Pflegeempfangenden bzgl. seiner
- 647 Atem- und Herz-Kreislauf-Situation
- 648 • Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Zusammenarbeit
- 649 mit dem multiprofessionellen Team im Hinblick auf die Atem- und Herz-
- 650 Kreislaufsituation
- 651 • Moderation und Mitwirkung an (kollegialen) Fallbesprechungen
- 652 • Verarbeitung emotionaler und körperlicher Aspekte in Bezug auf die Erkrankung
- 653 • Durchführung Atemtherapeutischer Maßnahmen entsprechend den Bedarfen des
- 654 Pflegeempfangenden
- 655 • Maßnahmen zur Symptomlinderung der zugrundeliegenden Erkrankung

- 656 • Patienten- und Angehörigenedukation in Bezug auf Unterstützungsangebote,
657 Versorgungsstrukturen, Hilfsmittel, Bedürfnisse und Bedarfe des Pflegeempfangenden
658 mit einer Erkrankung der Herz- Kreislauf- Atemsystems
659 • ...
- 660 Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte
- 661 • Analyse und Reflexion von Erfahrungsberichten
- 662 • Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- 663 • Reflexion von erlebten Versorgungssituationen
- 664 • Anregung zur Erarbeitung von Konzepten für Pflegeempfangende und ihre
665 Bezugspersonen
- 666 • simulative Übungen zur Patienten- und Angehörigenedukation
- 667 • ...
- 668 Praxistransfer
- 669 • Integrative Vermittlung und Umsetzung in Pflegesituationen mit Pflegeempfangenden,
670 ihren Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis.
- 671 • Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung bzw.
672 Beratung der Bezugspersonen
- 673 • Anwendung der Patienten- und Angehörigenedukation
- 674 • Teilnahme und Mitwirkung an interdisziplinären Fallbesprechungen
- 675 • ...
- 676 (Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege
- 677 Modulname
- 678 Pflegeempfangende mit einem Unterstützungsbedarf bei der Nahrungsaufnahme und
679 Ausscheidung in hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen
- 680 Modultyp
- 681 Fachmodul
- 682 Modulnummer
- 683 GGP F4
- 684 Präsenzzeit
- 685 80
- 686 Selbststudium
- 687 80
- 688 Workload
- 689 304
- 690 Leistungspunkte
- 691 12
- 692 Modulbeschreibung
- 693 Bedürfnisorientierte und bedarfsentsprechende Nahrungsaufnahme und Ausscheidung sind
694 Kennzeichen für Lebensqualität. Dabei stehen die Autonomie und Selbständigkeit der

- 695 Pflegempfangenden im Mittelpunkt pflegerischer Interventionen.
- 696 Fachweiterbildungsteilnehmende handeln in hochkomplexen Situationen im
697 geriatrischen/gerontopsychiatrischen Setting frühzeitig mit theoriegeleiteten
698 Strategien zur Unterstützung der Ernährungs-, Stoffwechsel- und
699 Ausscheidungsfunktion. Dabei nutzen sie Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und
700 relevanten Bezugswissenschaften und bringen diese reflexiv im Sinne einer gemeinsamen
701 Zielsetzung in das intra-, inter- und multiprofessionelle Team ein. Bei
702 Interventionen handeln sie eigenverantwortlich und aktivierend-therapeutisch, auf
703 Basis detaillierter Fachkenntnisse über Energie- und Flüssigkeitshaushalt,
704 Stoffwechsel- und Ausscheidungsfunktion bzw. geriatrischer und gerontopsychiatrischer
705 Krankheitsbilder.
- 706 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden nehmen die aus der eingeschränkten
707 Ernährungssituation und veränderten Ausscheidung resultierenden psychosozialen
708 Belastungen der Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen wahr. Sie begleiten diese
709 individuell, um sie zu unterstützen, die spezifische Situation der Ernährung und
710 Ausscheidung besser zu akzeptieren. Sie informieren und beraten individuell angepasst
711 an die aktuelle Situation die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen, auch im
712 Umgang mit den psychosozialen Belastungen bei einer veränderten Ernährung und
713 Ausscheidung bzw. über entsprechende Hilfsmittel. Die Fachweiterbildungsteilnehmenden
714 motivieren die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen und beraten und schulen
715 diese bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die der
716 Förderung und Verbesserung der Ernährung und Ausscheidung dienen. Sie erklären die
717 Folgen einer Mangelernährung für die Gesundheit der Pflegeempfangenden.
- 718 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im
719 Versorgungsprozess und passen diese der individuellen Ernährungs- und
720 Ausscheidungssituation eigenständig an.
- 721 Sie sichern die Weitergabe der Absprachen innerhalb des multiprofessionellen Teams.
722 Dabei handeln sie nach aktuellen pflegewissenschaftlichen und
723 bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- 724 **Fachkompetenz**
- 725 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden ...
- 726 • erklären die Physiologie und Pathophysiologie des Gastrointestinaltraktes sowie der
727 harnbildenden und harnableitenden Systeme vor dem Hintergrund pflegerischer
728 Anforderungen und integrieren diese Erkenntnisse in die pflegerische Versorgung.
- 729 • beschreiben und analysieren mögliche existentielle Phänomene biopsychosozialer
730 Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und Ausscheidung für die
731 Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen.
- 732 • nutzen passende Assessment-Instrumente, werten die ermittelten Daten aus und
733 verwenden sie unter Hinzuziehung weiterer relevanter Informationen zu einer
734 differenzierten Situationsanalyse.
- 735 • leiten aus den Ergebnissen von z. B. Skalen und Scores fall- und
736 situationsorientierte Strategien zur Unterstützung des medizinisch-pflegerischen
737 Angebotes ab.
- 738 • integrieren bezugswissenschaftliche Erkenntnisse z. B. aus der

- 739 Ernährungswissenschaft in die pflegerische Versorgung.
- 740 • setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen
741 der Ernährung und Ausscheidung ein und fördern die selbständige Nahrungsaufnahme und
742 die Ausscheidung.
- 743 • entwickeln, planen, koordinieren und setzen selbständig Strategien zur Förderung
744 der Nahrungsaufnahme (oralen, enteralen und parenteralen) und der Harn- und
745 Stuhlausscheidung um.
- 746 • leiten Kolleg*innen des eigenen Pflgeteams, z. B. Pflegefachassistent*innen zu
747 einer förderlichen Nahrungsaufnahme und einer diskreten Ausscheidung an.
- 748 • setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei Pflegeempfangenden und ihren
749 Bezugspersonen um.
- 750 • evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese
751 der individuellen Ernährungs- und Ausscheidungssituation eigenständig an.
- 752 • ...
- 753 Personale Kompetenzen
- 754 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden ...
- 755 • reflektieren kritisch ihre Haltung und ihr professionelles Handeln und übernehmen
756 Verantwortung für den pflegerischen Versorgungsprozess.
- 757 • begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend
758 und erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer
759 beeinträchtigten Ernährung und Ausscheidung.
- 760 • begegnen den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen fürsorglich, indem sie die
761 Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung als Grundbedürfnis wahrnehmen und dafür
762 Sorge tragen, dass dieses Grundbedürfnis erfüllt wird.
- 763 • respektieren und beachten bei Ernährung und Ausscheidung ihre Intimsphäre.
- 764 • gestalten die Versorgung in einem intra-, inter- und multiprofessionellen Team
765 aktiv mit.
- 766 • beachten die kulturellen und individuellen Bedürfnisse der Pflegeempfangenden und
767 ihrer Bezugspersonen bei der Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung.
- 768 • tolerieren Nahrungsverweigerung als einen Ausdruck der Selbstbestimmung eines
769 Pflegeempfangenden und bieten dem Pflegeempfangenden und seinen Bezugspersonen
770 Gespräche an.
- 771 • motivieren die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen und beraten und schulen
772 diese bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die der
773 Förderung und Verbesserung der Ernährung und Ausscheidung dienen
- 774 • sichern die Weitergabe der Absprachen innerhalb des multiprofessionellen Teams und
775 handeln nach aktuellen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen
776 Erkenntnissen.
- 777 • ...
- 778 Pflege- und Handlungsanlässe
- 779 • die Nahrungsaufnahme oder Ausscheidung betreffende medizinische und pflegerische
780 Diagnosen

- 781 • Eintritt von Mangelernährung, Dehydratation, Harn- und Stuhlinkontinenz, Scham...
- 782 • Eintritt von Nahrungsverweigerung
- 783 • Beratungsbedarf zur Krankheitsbewältigung in Bezug auf eine die Nahrungsaufnahme
- 784 bzw. Ausscheidung betreffende Erkrankung
- 785 • Soziale Isolation und Veränderungen im individuellen Netzwerk des
- 786 Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen
- 787 • Beratungs- und Anleitungsbedarf zur Nahrungsaufnahme und Umgang mit Hilfsmitteln
- 788 • Beratungs- und Anleitungsbedarf zur Ausscheidung und Umgang mit Hilfsmitteln
- 789 • Instabilität der häuslichen Situation in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung
- 790 • Eintritt von Dysphagie, Aspiration, parenterale Ernährung u. a.
- 791 • Eintritt von Inkontinenz bei der Harn- bzw. Stuhlausscheidung und bei
- 792 entsprechenden künstlichen Harn- und/oder Stuhlableitungen bzw. in Bezug auf den
- 793 Flüssigkeitshaushalt
- 794 • Ernährung im Alter und am Lebensende
- 795 • Vorhandensein von Adipositas
- 796 • Intertrigo
- 797 • ...
- 798 Kontextbedingungen
- 799 Makroebene
- 800 • AWMF-Leitlinien
- 801 • Erkrankungen, die die Nahrungsaufnahme und Ausscheidung beeinträchtigen
- 802 • Empfehlungen der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung)
- 803 • Skills und Scores, z. B. PEMU (Protein-Energie-Mangelernährung), MNA (Mini
- 804 nutritional Assessment, BMI (Body-Mass-Index)
- 805 • Expertenstandard Nahrungsmanagement
- 806 • Expertenstandard Kontinenzförderung
- 807 • Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität
- 808 • Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege
- 809 • Expertenstandard Dekubitusprophylaxe
- 810 • ...
- 811 Mesoebene (innerhalb der Organisation)
- 812 • Institutionelle Umsetzung der Expertenstandards Nahrungsmanagement,
- 813 Kontinenzförderung, Erhaltung und Förderung der Hautintegrität, Förderung der
- 814 Mundgesundheit in der Pflege, Dekubitusprophylaxe
- 815 • ...
- 816 Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet
- 817 Akteure
- 818 • Pflegeempfangende
- 819 • Bezugspersonen

- 820 • Pflegefachpersonen
- 821 • Alltagsbegleiter*innen, Ehrenamtliche
- 822 • Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen, einschließlich
- 823 Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Mitarbeitende des Case- und Caremanagements
- 824 • Ambulante Pflegedienste
- 825 • Selbsthilfegruppen
- 826 • ...
- 827 Erleben/Deuten/Verarbeiten
- 828 Pflegeempfangende/Bezugspersonen
- 829 Scham, Ignorierung/Negierung der Erkrankung, Abhängigkeit, Ekel, Hilflosigkeit,
- 830 Verlust von Selbstständigkeit, Verlust von sozialen Kontakten, Gewissenskonflikte,
- 831 Überforderung, Wut, Trauer, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe,
- 832 Dankbarkeit...
- 833 Pflegefachpersonen
- 834 Hilflosigkeit, Ekel, Rollenkonflikte im multiprofessionellen Team, Sensibilität in
- 835 der Kommunikation, Unterstützung im multiprofessionellen Team, Bestätigung,
- 836 Selbstwirksamkeit...
- 837 Handlungsmuster
- 838 • Identifikation einer die Nahrungsaufnahme und/oder die Ausscheidung
- 839 beeinträchtigenden Erkrankung
- 840 • Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen des Pflegeempfangenden unter Einbezug
- 841 der passenden Assessmentinstrumente zur Ernährung bzw. Ausscheidung und des
- 842 multiprofessionellen Teams
- 843 • Assessments zur Feststellung einer Beeinträchtigung der
- 844 Nahrungsaufnahme/Ausscheidung (z. B. PEMU, MNA, BMI ...)
- 845 • Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Bezug auf
- 846 Nahrungsaufnahme und Ausscheidung in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team
- 847 • Moderation und Mitwirkung an (kollegialen) Fallbesprechungen bei Pflegeempfangenden
- 848 mit Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme und Ausscheidung
- 849 • Interinstitutionelle Kommunikation bei Überleitung und Wechsel des
- 850 Versorgungsumfeldes zur genannten Problematik
- 851 • Beratung, Anleitung der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen (z. B. in Bezug
- 852 auf Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen, kommunale Netzwerke, Finanzierung,
- 853 parenterale Ernährung)
- 854 • Adressatensensible Interaktion
- 855 • Analyse und Evaluation des Kontinenzprofils
- 856 • Unterstützung der Autonomie der Pflegeempfangenden in Bezug auf Nahrungsaufnahme
- 857 und Ausscheidung
- 858 • Patientenedukation zur Erkrankung selbst und zu allen damit verbundenen
- 859 Besonderheiten
- 860 • Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren in Bezug auf

- 861 **Nahrungsaufnahme und Ausscheidung z. B. Stomatherapeut*innen**
- 862 • Stabilisierung der häuslichen Situation in Bezug auf Nahrungsaufnahme und
- 863 **Ausscheidung**
- 864 • Begleitung der Diagnostik und Therapie
- 865 • Orofaziale Stimulation
- 866 • Biografische Besonderheiten, Vorlieben und Abneigungen die Nahrungsaufnahme
- 867 und/oder Ausscheidung betreffend ermitteln und beachten
- 868 • Individuelle Beratung/Anleitung des Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen in
- 869 Bezug auf Kontinenzprofil, Toilettentraining, Hilfsmittelnutzung
- 870 • individuelles Esstraining initiieren und durchführen
- 871 • kultursensible Beachtung der die Nahrungsaufnahme und die Ausscheidung betreffende
- 872 **Besonderheiten**
- 873 • ...
- 874 **Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte**
- 875 • Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis
- 876 • Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer eingeschränkten oder
- 877 veränderten Ernährungs- und Ausscheidungssituation auf die physische und
- 878 psychosoziale Situation von Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen
- 879 • Anwendung von Assessmentinstrumenten, Skills und Scores, z. B. PEMU, MNA. BMI
- 880 • Simulation von Fallbesprechungen
- 881 • Simulation von Patientenedukation
- 882 • ...
- 883 **Praxistransfer**
- 884 • Versorgung eines Pflegeempfangenden mit enteraler und/oder parenteraler Ernährung,
- 885 Versorgung eines Pflegeempfangenden bei dem oralen Nahrungsaufbau, Versorgung eines
- 886 Pflegeempfangenden mit interventionellen oder operativen Eingriffen, die die
- 887 Ernährung und Ausscheidung betreffen
- 888 • Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung eines
- 889 Pflegeempfangenden mit Einschränkungen in der Ernährung, Nahrungsaufnahme und
- 890 **Ausscheidung**
- 891 • Praxisbegleitung zur Versorgung eines Pflegeempfangenden mit Einschränkungen in der
- 892 Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung
- 893 • ...
- 894 **(Fach)Weiterbildung Geriatriische/Gerontopsychiatrische Pflege**
- 895 **Modulname**
- 896 Pflegeempfangende mit heterogenen und kulturell vielfältigen Lebensentwürfen in
- 897 hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen
- 898 **Modultyp**
- 899 **Fachmodul**
- 900 **Modulnummer**

901 GGP F5

902 Präsenzzeit

903 50

904 Selbststudium

905 50

906 Workload

907 259

908 Leistungspunkte

909 11

910 Modulbeschreibung

911 Die Themen Diversität und Heterogenität bzw. kulturelle Vielfalt werden in diesem
912 Modul entsprechend der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
913 thematisiert: „Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur
914 und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.“
915 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 2018)

916 Für die Geriatriische/Gerontopsychiatrische Pflege sind hier neben der in den 60er
917 Jahren migrierten ersten Generation Arbeitsmigranten, auch ältere Geflüchtete,
918 Asylsuchende und divers lebende Menschen zu benennen.

919 In diesem Modul reflektieren die Pflegefachpersonen ihre Haltung in Bezug auf
920 Verschiedenartigkeit von Menschen und thematisieren die daraus möglicherweise
921 entstehenden Widersprüche und Spannungsfelder im Team bzw. in Bezug auf
922 Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen. Sie reflektieren ihre Ambiguitätstoleranz
923 und bieten Pflegeempfangenden ein ihrer Kultur entsprechendes Pflegeangebot an. Dabei
924 gehen sie mit Empathie und Wertschätzung auf den Pflegeempfangenden und seine
925 Bezugspersonen ein und integrieren die besonderen Bedürfnisse dieses Personenkreises
926 in die pflegerische hochkomplexe Versorgung. Sprachliche, kulturelle aber auch eine
927 den persönlichen Werten entsprechende Pflege wird gewährleistet.

928 Pflegefachpersonen setzen sich mit ihrem Werteempfinden bezüglich Antisemitismus,
929 Rassismus, Diskriminierung und Gewalt auseinander.

930 Fachkompetenz:

931 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

932 • erläutern die Grund- und Menschenrechte im transkulturellen Kontext.

933 • setzen die sozialen Realitäten von Pflegeempfangenden mit verschiedenen kulturellen
934 Hintergründen, geschlechtlichen und sexuellen Identitäten in Beziehung.

935 • prüfen kultur- und identitätsspezifische Bedürfnisse innerhalb des Pflegeprozesses.

936 • arrangieren den Umgang mit Religion und Glaube im Pflegealltag.

937 • analysieren die Erscheinungsformen und Auswirkungen von Rassismus und
938 Diskriminierung in unterschiedlichen Konstellationen auf den Pflegeempfangenden.

939 • erklären die Bedeutung der Vielfalt geschlechtlicher und sexueller Identität und
940 Kultur.

941 • beurteilen den Pflege- und Unterstützungsbedarf aufgrund

- 942 geriatrischer/gerontopsychiatrischer Erkrankungen im Kontext der individuellen
943 Lebenswelt der Pflegeempfangenden.
- 944 • reflektieren kulturelle Hintergründe von Pflegeempfangenden, etwa Religion,
945 Geschichte, Geografie, Soziologie sowie Rechtskunde und berücksichtigen diese in
946 ihrem pflegerischen Handeln.
- 947 • konzipieren und implementieren diversitätssensible Pflegemaßnahmen, um eine
948 bedarfsgerechte Versorgung Pflegeempfangender zu gewährleisten.
- 949 • wählen Kommunikationsstrategien aus, um eine diversitätssensible Pflegebeziehung
950 herzustellen und aufrechtzuerhalten.
- 951 • ...
- 952 Personale Kompetenz
- 953 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...
- 954 • hinterfragen und überwinden ihre eigenen Vorurteile, Stereotypen und kulturell
955 geprägten Annahmen.
- 956 • tauschen sich über die Verschiedenartigkeit geschlechtlicher und sexueller
957 Identitäten aus, um Barrieren abzubauen und Verständnis für Verschiedenartigkeit
958 anzubahnen.
- 959 • vertreten eine positive Einstellung zur Vielfalt und setzen sich für eine inklusive
960 Pflegeumgebung ein.
- 961 • reflektieren kontinuierlich ihr eigenes Verhalten sowie ihre Einstellungen und
962 Werte.
- 963 • reflektieren das Spannungsfeld zwischen dem öffentlichen Diskurs über Menschen mit
964 einer Migrationsgeschichte und ihrem eigenen kulturellen Verständnis.
- 965 • verteidigen kulturelle Vielfalt, sowie geschlechtliche und sexuelle Diversität,
966 zeigen Respekt und Wertschätzung für kultur- und identitätsspezifische Bedürfnisse
967 und begegnen den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen möglichst
968 vorurteilsfrei.
- 969 • sind einfühlsam, sensibel und geduldig im Umgang mit Menschen und deren
970 unterschiedlichen kultur- und identitätsspezifischen Bedürfnissen.
- 971 • reflektieren ihre eigene kulturelle und geschlechtsspezifische Sensibilität und
972 verbessern sie kontinuierlich, um eine professionelle diversitätssensible Pflege zu
973 gewährleisten.
- 974 • ...
- 975 Pflege- und Handlungsanlässe
- 976 • Eintritt von Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit einer Migrationsgeschichte oder
977 von divers lebenden Pflegeempfangenden
- 978 • Problematik der Verständigung über Assessments, Diagnostik, Therapie,
979 Rehabilitation
- 980 • kultursensible und transkulturelle Bedürfnisse und Bedarfe in der Pflege
- 981 • Veränderungen im Wohnumfeld und im individuellen Netzwerk des Pflegeempfangenden
982 mit Migrationsgeschichte bzw. von divers lebenden Pflegeempfangenden
- 983 • Kulturbezogener Beratungsbedarf

- 984 • Veränderung der Autonomieverhältnisse
- 985 • kulturelle Unterschiede, z. B. Herkunft, Geschlechtsorientierung
- 986 • ...
- 987 Kontextbedingungen
- 988 Makroebene
- 989 • S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von
- 990 Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit
- 991 • Charta hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
- 992 • UN-Behindertenrechtskonvention
- 993 • Prävalenz geriatrischer und gerontopsychiatrischer Erkrankungen im soziokulturellen
- 994 Vergleich
- 995 • Grund- und Menschenrechte im transkulturellen Kontext
- 996 • Erscheinungsformen von Gewalt, Antisemitismus, Rassismus und Diskriminierung
- 997 • Diversitätsdimensionen
- 998 • ...
- 999 Mesoebene (innerhalb der Organisation)
- 1000 • Modelle der Trans-Gesundheit
- 1001 • Organisationsspezifische Praxis der interkulturellen Geriatrie/Gerontopsychiatrie
- 1002 • Organisationsspezifischer Umgang mit Religion und Glaube im Pflegealltag
- 1003 • Prävention, Ursachen und Maßnahmen von Gewalt, Antisemitismus, Rassismus und
- 1004 Diskriminierung
- 1005 • ...
- 1006 Microebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet
- 1007 Akteure
- 1008 • Pflegeempfangender
- 1009 • Bezugspersonen
- 1010 • Pflegefachpersonen
- 1011 • Inter-, Intra- und Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen
- 1012 • Case- und Caremanagement
- 1013 • ambulanter Pflegedienst
- 1014 • Selbsthilfegruppen
- 1015 • Übersetzer*in
- 1016 • ...
- 1017 Erleben/Deuten/Verarbeiten
- 1018 Pflegeempfangende/Bezugspersonen
- 1019 Existenzielle Ängste, Verlust von Selbständigkeit, Schock, Abhängigkeit, Frustration,
- 1020 Überforderung, Wut, Hilflosigkeit, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von
- 1021 Hilfe, Dankbarkeit, Motivation...

- 1022 Pflegefachpersonen
- 1023 Konflikte mit Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen, organisatorische Probleme
- 1024 im Kontext Migration, Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Normen,
- 1025 Rollenkonflikte im inter-, intra- und multiprofessionellen Team, Bewusstwerden von
- 1026 Über- oder Unterforderung, Unterstützung im inter-, intra- und multiprofessionellen
- 1027 Team, Bestätigung, Kreativität, Flexibilität, Selbstwirksamkeit...
- 1028 Handlungsmuster
- 1029 • Identifikation und Dokumentation von Bedürfnissen und Bedarfen Pflegeempfangender
- 1030 in Bezug auf ihre kulturelle Identität
- 1031 • Transkulturelle und gendersensible Pflegeanamnese
- 1032 • Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Zusammenarbeit
- 1033 mit Pflegeempfangenden, ihren Bezugspersonen und dem inter-, intra- und
- 1034 multiprofessionellen Team mit dem Fokus der Verständigung und Achtung kultursensibler
- 1035 Aspekte
- 1036 • Kultursensible Beratung zur Diagnostik, Therapie und pflegerischen Versorgung der
- 1037 Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen
- 1038 • Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren in Bezug auf
- 1039 kulturelle Besonderheiten
- 1040 • Moderation und Teilnahme an (kollegialen) Fallbesprechungen in Bezug auf
- 1041 Pflegeempfangende mit Migrationsgeschichte bzw. divers lebende Personen
- 1042 • Beratung Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen z. B. in Bezug auf
- 1043 Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen z. B. Psychiatrie, Geriatrische Früh-
- 1044 Reha-Komplex-Behandlung, Langzeitstationärer
- 1045 Bereich, Hilfsmittel z. B. Sprachassistentz, die der kulturellen Identität entsprechen
- 1046 • Adressatensensible Interaktion
- 1047 • Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden analysieren und
- 1048 situationsabhängige Empfehlungen aussprechen
- 1049 • Belastungssituation des Netzwerks analysieren und individuelle kultursensible
- 1050 Lösungen anbieten zur Stärkung des Netzwerks
- 1051 • Analyse kultursensibler Interaktionsmuster im und mit dem inter-, intra- und
- 1052 multiprofessionellen Team
- 1053 • Auseinandersetzung mit eigenen Werten und kulturellen Besonderheiten bzw.
- 1054 Bedürfnissen
- 1055 • ...
- 1056 Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte
- 1057 • Analyse von Erfahrungsberichten
- 1058 • Erarbeitung von Pflegekonzepten für eine kultursensible pflegerische Versorgung.
- 1059 • Teilnahme und/oder Moderation von interdisziplinären und interprofessionellen
- 1060 Fallbesprechungen
- 1061 • Reflexion von erlebten Versorgungssituationen
- 1062 • Simulation diversitätstragender Pflegesituationen (ggf. mit Schauspielern)

1063 • ...

1064 Praxistransfer

1065 • Integrative Vermittlung und Umsetzung der Elemente der Transkulturalität in

1066 Pflegesituationen mit Pflegeempfangenden, den Bezugspersonen sowie den beteiligten

1067 Gesundheitsakteuren in der Praxis

1068 • Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung

1069 • Praxisbegleitung bei einer hochkomplexen Versorgung

1070 • ...

1071 (Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege

1072 Modulname

1073 Pflegeempfangende mit einer Demenz, Depression und/oder einem Delir in hochkomplexen

1074 Pflegesituationen professionell pflegen

1075 Modultyp

1076 Fachmodul

1077 Modulnummer

1078 GGP F6

1079 Präsenzzeit

1080 80

1081 Selbststudium

1082 80

1083 Workload

1084 304

1085 Leistungspunkte

1086 12

1087 Modulbeschreibung

1088 Dieses Modul thematisiert die spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe von

1089 Pflegeempfangenden, die Pflegebedarfe aufgrund einer ihre Wahrnehmung, Kognition,

1090 Orientierung usw. beeinträchtigenden Erkrankung zeigen. Daher werden hier

1091 pflegerische Handlungsanlässe von Menschen mit Demenz, Delir, Depression beleuchtet.

1092 Diese Handlungsanlässe nehmen großen Einfluss auf organisatorische Abläufe in

1093 Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Versorgung. Sie stellen

1094 Bezugspersonen und die Gesellschaft, aber auch die Pflegeempfangenden vor

1095 Herausforderungen, die in diesem Modul zur Sprache kommen.

1096 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden erweitern dazu ihr Wissen über spezifische

1097 Aspekte der Versorgung von Pflegeempfangenden mit oben genannten Erkrankungen. Sie

1098 werden darüber hinaus befähigt, aktuelle gerontopsychiatrische Konzepte in ihre

1099 Praxis zu übertragen, anzuwenden, zu evaluieren, zu implementieren und

1100 weiterzuentwickeln. Dabei werden sowohl medizinisch-pflegerische Grundlagen als auch

1101 soziotherapeutische Konzepte erarbeitet und in den Pflegeprozess integriert. Dies

1102 erfolgt stets mit dem Ziel, die Lebensqualität und Teilhabe der Pflegeempfangenden zu

1103 erhalten und zu fördern und ihre Bedürfnisse und Bedarfe z. B. nach Lebensqualität

1104 und Teilhabe zu sichern.

1105 Ein weiterer Schwerpunkt in diesem Modul liegt in der bedeutsamen Kommunikation mit
1106 Pflegeempfangenden sowie deren Bezugspersonen und der Deeskalationsangebote in
1107 herausfordernden Situationen.

1108 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden werden zudem dazu befähigt, gerontopsychiatrische
1109 Einzel- und Gruppenangebote und -aktivitäten zu entwickeln und umzusetzen, diese
1110 sorgfältig zu bewerten und individuell an die Bedürfnisse der Pflegeempfangenden
1111 anzupassen.

1112 Fachkompetenz

1113 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

1114 • wenden gezielt Assessmentinstrumente zur Erhebung des individuellen Pflegebedarfs
1115 von Pflegeempfangenden mit einer Wahrnehmungsbeeinträchtigung an und leiten daraus
1116 die geeigneten Pflegeinterventionen ab.

1117 • berücksichtigen ethische Aspekte in der Analyse der hochkomplexen Pflegesituation
1118 und gestalten ein die Lebensqualität und Teilhabe förderliches Umfeld im jeweiligen
1119 Setting.

1120 • nutzen in ihrem Handeln aktuelle medizinische, psychologische, sozial- und
1121 pflegewissenschaftliche Erklärungsansätze über Entstehung und Verlauf von
1122 Erkrankungen, die mit einer Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und
1123 Orientierungsbeeinträchtigung einhergehen und zeigen entsprechend deeskalierendes
1124 Verhalten.

1125 • integrieren spezielle Pflegetechniken wie Validation, Basale Stimulation,
1126 Snoezelen, Biographiearbeit und Entspannungstechniken in die Pflege.

1127 • leiten bei Bedarf das inter-, intra- und multiprofessionelle Team z. B. bei
1128 herausfordernden Verhaltensweisen an.

1129 • planen pflegerische Einzel- und Gruppenaktivitäten, führen sie eigenständig durch
1130 und evaluieren sie.

1131 • gehen sicher und angemessen mit herausfordernden Verhaltensweisen um.

1132 • integrieren umfangreiches Wissen über pharmakologische, somatische und andere
1133 Therapieverfahren in die pflegerische Versorgung.

1134 • Schätzen die Auswirkungen von Digitalisierung auf die Lebenswelt älterer und
1135 kognitiv eingeschränkter Pflegeempfangender ein.

1136 • stellen rechtliche und ethische Grundlagen zu Datenschutz, informationeller
1137 Selbstbestimmung und Technikakzeptanz dar.

1138 • nutzen relevante rechtliche Grundlagen für die Arbeit und erläutern die Aspekte der
1139 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).

1140 • beraten Pflegeempfangende mit einer Wahrnehmungs-, Orientierungs- und
1141 Bewusstseinsbeeinträchtigung und deren Bezugspersonen nach SGB XI bzw. zu den für die
1142 Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen relevanten Themen zur Stabilisierung der
1143 häuslichen Versorgungssituation.

1144 • entwickeln gemeinsame Strategien zum Umgang mit herausforderndem Verhalten und
1145 gestalten im Betrieb übergreifende Strategien mit.

- 1146 • implementieren Strategien zum Umgang mit herausforderndem Verhalten im Team.
- 1147 • ...
- 1148 Personale Kompetenz
- 1149 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...
- 1150 • nehmen die ihnen anvertrauten Pflegeempfangenden umfassend und unter
1151 Berücksichtigung ihrer individuellen Lebensgeschichte wahr.
- 1152 • reflektieren das Leben und die Arbeit im jeweiligen Setting unter den Aspekten von
1153 Zwang und Gewalt.
- 1154 • pflegen eine zugewandte und professionelle Kommunikation mit den Pflegeempfangenden
1155 und ihren Bezugspersonen.
- 1156 • erkennen die Wichtigkeit der Beziehungsgestaltung, setzen einen professionellen
1157 Beziehungsaufbau um und bilden diesen im Pflegeprozess ab.
- 1158 • gehen respekt- und würdevoll mit Einschränkungen von Pflegeempfangenden mit einer
1159 Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Orientierungsbeeinträchtigung um.
- 1160 • handeln sorgfältig und verantwortungsvoll bei der Information, der Medikamentengabe
1161 und dem Umgang mit Verbrauchsgütern.
- 1162 • nehmen, die ihnen anvertrauten und sich anvertrauenden Pflegeempfangenden in ihrer
1163 Einzigartigkeit umfassend wahr, unter Berücksichtigung der von den Betroffenen
1164 gelebten Geschichte, sie achten und wertschätzen diese.
- 1165 • zeigen ein sorgfältiges und verantwortungsvolles Handeln bei der Information,
1166 Medikamentengabe und dem Umgang mit Verbrauchsgütern.
- 1167 • ...
- 1168 Pflege- und Handlungsanlässe
- 1169 • Eintritt einer wahrnehmungs-, orientierungs- und bewusstseinsbeeinträchtigenden
1170 Erkrankung
- 1171 • Gefahr von Folgeschäden /-erkrankungen
- 1172 • Progredienz, Fortschreiten der Erkrankungen Demenz, Delir, Depression
- 1173 • Pflegeprozess bei Pflegeempfangenden mit einer wahrnehmungs- bewusstseins- und
1174 orientierungsbeeinträchtigenden Erkrankung
- 1175 • herausfordernde Verhaltensweisen z. B. Aggression, Apathie
- 1176 • Eigen- und Fremdgefährdung
- 1177 • Beratungsbedarf zu den kommunikativen und pflegerischen Aspekten der Erkrankung
1178 selbst und zu allen damit verbundenen Besonderheiten
- 1179 • Kommunikation mit Pflegeempfangenden mit einer Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und
1180 Orientierungsbeeinträchtigung
- 1181 • Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren
- 1182 • Veränderung der Autonomieverhältnisse
- 1183 • Stabilisierung des häuslichen Umfelds
- 1184 • Biographiearbeit
- 1185 • ...

- 1186 Kontextbedingungen
- 1187 Makroebene
- 1188 • Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“
- 1189 • Person-zentrierter Ansatz – Tom Kitwood
- 1190 • Assessments: z. B.
- 1191 o Need-driven-dementia-behavior (NDB) Modell
- 1192 o Innovatives demenzorientiertes Assessment (IdA)
- 1193 o geriatrische Assessments z. B. Cohen-Mansfield-Skala; GDS, MoCa, MMST
- 1194 • Evidenzbasierte Leitlinie zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) bei
- 1195 herausfordernd erlebtem Verhalten
- 1196 • Wohn- und Teilhabegesetz
- 1197 • ...
- 1198 Mesoebene (innerhalb der Organisation)
- 1199 • Institutionelle Integration spezieller Pflegetechniken und Konzepte, z. B.:
- 1200 o Validation
- 1201 o Biografiearbeit
- 1202 o Entspannungstechniken, Snoezelen
- 1203 o Basale Stimulation
- 1204 o Mäeutik
- 1205 o Burtzoog-Modell
- 1206 o hermeneutisches Fallverstehen
- 1207 • evtl. T. Kitwood's Dementia Care Mapping
- 1208 • Deeskalation
- 1209 • Kooperation mit:
- 1210 o Senioreneinrichtungen
- 1211 o Geriatrischen Akut- und Reha-Kliniken
- 1212 o Ambulanten Pflegediensten,
- 1213 o Tagespflege
- 1214 o Demenzwohngemeinschaften
- 1215 o Ambulante Wohngemeinschaften
- 1216 o Kommunale Netzwerke
- 1217 o Beratungsstellen z. B. Pflegestützpunkte, Alzheimer Gesellschaft
- 1218 o Selbsthilfegruppen
- 1219 • ...
- 1220 Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet
- 1221 Akteure
- 1222 • Pflegeempfangende
- 1223 • Bezugspersonen

- 1224 • Pflegefachpersonen
- 1225 • Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen einschließlich
- 1226 Therapeut*innen und Betreuungsassistent*innen bzw. den Mitarbeitenden des Case- und
- 1227 Caremanagements
- 1228 • ...
- 1229 Erleben/Deuten/Verarbeiten
- 1230 Pflegeempfangende/Bezugspersonen
- 1231 Existenzielle Ängste, Ablehnung, Gewalterleben, Ignorieren/Negieren der Erkrankung
- 1232 und des Pflegeempfangenden, Abhängigkeit, Frustration, Hilflosigkeit, Verlust von
- 1233 Selbstständigkeit, Verlust von sozialen Kontakten, Gewissenskonflikte, Überforderung,
- 1234 Unterforderung, Wut, Trauer, Burn-out, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung
- 1235 von Hilfe, Dankbarkeit...
- 1236 Pflegefachpersonen
- 1237 Hilflosigkeit, Konflikte mit dem Pflegeempfangenden und seinen Bezugspersonen,
- 1238 Gewalterleben, Ohnmacht, Überforderung, Unterforderung, Unterstützung im inter-,
- 1239 intra- und multiprofessionellen Team, Bestätigung, Selbstwirksamkeit,
- 1240 Perspektivvielfalt, Selbstreflexion, Bereicherung, Kreativität, Flexibilität,
- 1241 Selbstwirksamkeit...
- 1242 Handlungsmuster
- 1243 • Ätiologie, Psychopathologie, Diagnostik, Therapie und langfristige Verläufe von
- 1244 hirnerkrankungen im Alter
- 1245 • Demenzen: Alzheimer Demenz, vaskuläre Demenz, Lewy-Körper-Demenz, frontotemporale
- 1246 Demenz
- 1247 • Delirformen
- 1248 • Altersdepression und -formen
- 1249 • Hermeneutisches Fallverstehen
- 1250 • Krankheitsbewältigung einer Demenz, Delir bzw. einer Depression
- 1251 • Diagnostik und Therapie
- 1252 • Assessments zur Feststellung der Kognition (z. B. Mini Mental Status Test (MMST)
- 1253 oder Montreal- Cognitive – Assessment –Test (MoCa), Geriatrische Depressions Skala
- 1254 (GDS), Serial-Trial-Intervention (STI), Confusion Assessment Method-CAM-ICU...)
- 1255 • Assessments zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs
- 1256 • Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen der Pflegeempfangenden mit einer
- 1257 Demenz, Depression oder einem Delir
- 1258 • Gestaltung eines Beziehungsaufbaus zum Pflegeempfangenden unter Berücksichtigung
- 1259 einer personenzentrierten Haltung gegenüber den Pflegeempfangenden und ihren
- 1260 Bezugspersonen
- 1261 • Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Zusammenarbeit
- 1262 mit dem inter-, intra- und multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung einer
- 1263 personenzentrierten Haltung gegenüber dem Pflegeempfangenden
- 1264 • Initiierung, Steuerung, Moderation und Beteiligung an (kollegialen)
- 1265 Fallbesprechungen in Bezug auf Pflegeempfangende mit einer Demenz, Depression oder

- 1266 einem Delir
- 1267 • Interinstitutionelle Kommunikation bei Übergängen und Wechsel des
1268 Versorgungsumfeldes der Pflegeempfangenden mit einer Demenz, Depression oder einem
1269 Delir
- 1270 • Fall- und Situationsorientierte Edukation der Pflegeempfangenden mit einer Demenz,
1271 Depression oder einem Delir und ihrer Bezugspersonen (z. B. in Bezug auf
1272 Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen, kommunale Netzwerke, Finanzierung...)
- 1273 • Anleitung des inter-, intra- und multiprofessionellen Teams zur Umsetzung von
1274 Maßnahmen z. B. bei der Kommunikation mit Pflegeempfangenden mit einer Demenz,
1275 Depression oder einem Delir
- 1276 • Adressatensensible Interaktion
- 1277 • Soziale Isolation und Veränderungen im individuellen Netzwerk Pflegeempfangender
1278 mit einer Demenz, Depression oder einem Delir
- 1279 • Persönliches Belastungserleben des sozialen Netzes analysieren und Empfehlungen
1280 aussprechen
- 1281 • Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden analysieren, stärken
1282 und situationsabhängige Empfehlungen aussprechen
- 1283 • ...
- 1284 Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte
- 1285 • Kritische Auseinandersetzung mit erlebten Versorgungssituationen
- 1286 • Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- 1287 • Reflexion einer erlebten Begleitung eines in seiner Wahrnehmung, Bewusstsein und
1288 Orientierung beeinträchtigten Pflegeempfangenden mit herausfordernden
1289 Verhaltensweisen
- 1290 • Diskussion des Versorgungsprozesses Pflegeempfangender mit Wahrnehmungs-,
1291 Orientierungs- und Bewusstseinsbeeinträchtigung
- 1292 • Reflexion erlebter Versorgungsprozesse Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen
- 1293 • Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen ethischen
1294 Fallbesprechungen
- 1295 • ...
- 1296 Praxistransfer
- 1297 • Integrative Vermittlung und Umsetzung von Interaktionen in Pflegesituationen mit
1298 Pflegeempfangenden, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in
1299 der Praxis
- 1300 • Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten bzw. zu einer umfassenden Versorgung
1301 eines Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen
- 1302 • ...
- 1303 (Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege
- 1304 Modulname
- 1305 Pflegeempfangende mit (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen in hochkomplexen
1306 Pflegesituationen professionell pflegen

1307 Modultyp

1308 Fachmodul

1309 Modulnummer

1310 GGP F7

1311 Präsenzzeit

1312 40

1313 Selbststudium

1314 40

1315 Workload

1316 244

1317 Leistungspunkte

1318 10

1319 Modulbeschreibung

1320 Während in Fachmodul 6 der Schwerpunkt auf Wahrnehmungsveränderungen und damit auf
1321 die Krankheitsbilder Demenz, Delir, Depression gelegt wurde, soll das Fachmodul 7
1322 weitere (geronto-)psychiatrische Erkrankungen thematisieren.

1323 Daher bezieht sich dieses Fachmodul auf die Erkrankungen Traumata, Sucht,
1324 Residualzustände der Schizophrenie, Angst-, Zwangs- und Anpassungsstörungen und auf
1325 Suizidalität.

1326 Aufgrund eines erschwerten Zugangs zu psychologischer/psychiatrischer Diagnostik und
1327 Therapie in den Zeiten, als die Pflegeempfangenden jung waren bzw. sich die
1328 belastenden Situationen ergeben haben, sind Pflegeempfangende viele Jahre den
1329 Symptomen psychiatrischer Erkrankungen ausgesetzt gewesen. Eine Chronifizierung oder
1330 eventuell auch eine Re-Traumatisierung können erschwerend stattgefunden haben.
1331 Darüber hinaus sind Pflegeempfangende bedingt durch Medikamenteneinnahme und/oder den
1332 Genuss anderer Suchtmittel gefährdet und/oder belastet (auch im Alter) in eine
1333 Abhängigkeit zu geraten.

1334 Dieses Modul soll daher Fachweiterbildungsteilnehmende befähigen, sich
1335 herausfordernden Situationen souverän und teilnehmend zu stellen und diese
1336 möglichst zu deeskalieren. Dazu bedarf es biografischen Wissens über den
1337 Pflegeempfangenden, spezifische Kenntnisse über psychiatrische Krankheitsbilder im
1338 Alter, das Erheben und Einschätzen des psychiatrischen Befundes, den Einsatz von
1339 Assessment-Instrumenten und das Nutzen kreativer Lösungswege zur Gestaltung des
1340 individuellen Pflegeprozesses.

1341 Fachkompetenz

1342 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

1343 • erweitern ihr Wissen über psychiatrische Krankheitsbilder (z. B. Traumata,
1344 posttraumatische Belastungsstörung, Residualzustände der Schizophrenie, Angst-,
1345 Zwangs- und Anpassungsstörungen) um psychiatrische Pflegediagnosen und
1346 Pflegephänomene und setzen angeordnete therapeutische Maßnahmen gezielt um.

1347 • nutzen in ihrem Handeln aktuelle medizinische, psychologische, sozial- und
1348 pflegewissenschaftliche Erklärungsansätze über Entstehung und Verlauf von

- 1349 gerontopsychiatrischen Erkrankungen und Verhaltensweisen.
- 1350 • analysieren die Wirkweise und unerwünschten Wirkungen und handeln verantwortlich
1351 bei der Gabe von Psychopharmaka, kennen die Aspekte der
1352 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).
- 1353 • können bei Pflegeempfangenden aber auch bei betreuendem Personal Abhängigkeiten
1354 bzw. Suchterkrankungen erkennen und regen einen konzeptuellen Umgang mit Suchtmitteln
1355 an bzw. setzen diesen um.
- 1356 • setzen sich mit der Suizidalität in spezifischen gerontopsychiatrischen Settings
1357 auseinander und begleiten entsprechende Lebensprozesse für den Pflegeempfangenden und
1358 seine Bezugspersonen.
- 1359 • schätzen den psycho-pathologischen Befund ein, setzen geeignete
1360 Assessmentinstrumente ein und evaluieren diese und ermitteln den individuellen
1361 Pflegebedarf von gerontopsychiatrisch erkrankten Pflegeempfangenden.
- 1362 • erheben den Bedarf an speziellen Pflorgetechniken wie Basale Stimulation, Snoezelen,
1363 Biografiearbeit, motivierende Gesprächsführung, Entspannungstechniken u. a. in die
1364 Pflege, integrieren und evaluieren diese.
- 1365 • gestalten ein Lebensqualität förderndes Umfeld im Sinne einer Milieugestaltung in
1366 gerontopsychiatrischen Settings und nutzen dessen Auswirkungen auf die Erkrankung.
- 1367 • planen pflegerische Einzel- und Gruppenaktivitäten im Alltag und in der
1368 gerontopsychiatrischen Behandlung, führen sie eigenständig durch und evaluieren sie.
- 1369 • setzen gezielt die Edukation bei gerontopsychiatrisch erkrankten Pflegeempfangenden
1370 und deren Bezugspersonen z. B. nach SGB XI, den Expertenstandards und Leitlinien um
1371 und evaluieren diese.
- 1372 • analysieren Maßnahmen der Gesundheitsvor- und -fürsorge und setzen diese ein.
- 1373 • können psychiatrische Notfälle z. B. Erregungszustände, Aggression, Gewalt
1374 analysieren und deeskalieren und sind in der Lage, die hilfreichen Vorgehensweisen an
1375 das intra-, inter- und das multiprofessionelle Team weiterzugeben.
- 1376 • setzen relevante rechtliche Grundlagen für die Arbeit in gerontopsychiatrischen
1377 Settings, z. B. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) und verdeckte Medikamentengabe
1378 um.
- 1379 • Reflektieren die eigene Resilienzfähigkeiten und entwickeln diese weiter.
- 1380 • ...
- 1381 Personale Kompetenz
- 1382 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...
- 1383 • nehmen die ihnen anvertrauten Menschen umfassend und unter Berücksichtigung ihrer
1384 individuellen Lebensgeschichte wahr.
- 1385 • beziehen Stellung und leiten Lösungsschritte bei Gewalt und Sucht im intra-, inter-
1386 und multiprofessionellen Team ein.
- 1387 • reflektieren sich selbst und die Arbeit in dem entsprechenden Setting unter den
1388 Aspekten von Zwang und Gewalt.
- 1389 • können Todeswünsche Pflegeempfangender ansprechen, auffangen und reflektieren.
- 1390 • erkennen die Wichtigkeit der Beziehungsgestaltung, setzen einen professionellen

- 1391 Beziehungsaufbau um und bilden diesen im Pflegeprozess ab.
- 1392 • agieren mit Geduld und Ruhe.
- 1393 • pflegen im Diskurs mit anderen Professionellen eine zugewandte und professionelle
1394 Kommunikation über die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen.
- 1395 • erkennen das Risiko eigener (Vor-)Urteile und pflegen einen respektvollen, nicht
1396 stigmatisierenden professionellen Umgang mit Pflegeempfangenden und ihren
1397 Bezugspersonen.
- 1398 • zeigen ein Bewusstsein für ethische Dilemmata (Schutz versus Selbstbestimmung,
1399 Fähigkeit zur Selbstreflexion, um das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen,
1400 empathisches Einfühlungsvermögen in die Lage der betroffenen Menschen).
- 1401 • gehen respekt- und würdevoll mit Defiziten hochbetagter Pflegeempfangender um
1402 weisen auf die Hilflosigkeit gerontopsychiatrischer Pflegeempfangender hin und
1403 schützen diese.
- 1404 • sind fähig, eigene Normen und Werte zu reflektieren und sind offen gegenüber
1405 anderen Denk- und Verhaltensweisen.
- 1406 • ...
- 1407 Pflege- und Handlungsanlässe
- 1408 • Pflegebedarf aufgrund von Ätiologie, Psychopathologie, Diagnostik, Behandlung und
1409 langfristigen Verläufen (geronto-) psychiatrischer Erkrankungen, z. B. Sucht, Trauma,
1410 Angst-, Anpassungs-, Zwangsstörungen, Residualzustände der Schizophrenie,
1411 Suizidalität ...
- 1412 • Begleitungsbedarf bei Krankheitsbewältigung
- 1413 • Eigen- und Fremdgefährdung
- 1414 • Risiken der Lebensführung und Alltagsbewältigung, z. B. Einsamkeit...
- 1415 • Beratungsbedarf zu pflegerischen Aspekten der Erkrankung selbst und zu allen damit
1416 verbundenen Besonderheiten
- 1417 •Eduktion und Moderation Pflegeempfangender mit einer (geronto-) psychiatrischen
1418 Erkrankung
- 1419 • psychiatrischer Notfall
- 1420 • Veränderung der Autonomieverhältnisse
- 1421 • Stabilisierungsbedarf des häuslichen Umfelds, z. B. Vorsorgevollmacht
- 1422 • Biographiearbeit
- 1423 • Deeskalation herausfordernder Verhaltensweisen
- 1424 • Wirkweise Psychopharmaka u. a. Medikamente bei (geronto-)psychiatrischen
1425 Erkrankungen
- 1426 • ...
- 1427 Kontextbedingungen
- 1428 Makroebene
- 1429 • Assessments: z. B. Short Michigan alcoholism screening (SMAST-G), Fagerström-Test,
1430 Serial-Trial-Intervention (STI) ...

- 1431 • AWMF-Leitlinien z. B. zur Verwirrtheit, zu medikamentenbezogenen Störungen,
- 1432 Verhinderung von Zwang ...
- 1433 • (rechtliche) Rahmenbedingungen z. B. PsychKG, Wohn- und Teilhabe Gesetz (WTG),
- 1434 • Maßstäbe und Grundsätze SGB XI, FEM,
- 1435 • Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ...
- 1436 • Priscus-Liste
- 1437 • ...
- 1438 Mesoebene (innerhalb der Organisation)
- 1439 •Spezielle Kommunikationstechniken und Konzepte z. B. motivierende Gesprächsführung,
- 1440 die innerhalb der Organisation gepflegt wird
- 1441 • Umsetzung der Edukation der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen in Bezug
- 1442 auf z. B. Verhaltensweisen und Krankheitsbilder innerhalb der Einrichtung z. B.
- 1443 Stages of Change (Sucht), Frames als Kurzintervention bei Sucht
- 1444 • Umgang mit resistenten Suchterkrankten z. B. Recovery-Modell
- 1445 • Angebot an Entspannungstechniken z. B. progressive Muskelentspannung nach Jacobsen
- 1446 innerhalb der Organisation
- 1447 • Unterstützung verhaltenstherapeutischer Maßnahmen und Alltagstrainings
- 1448 • Kollegiale Beratung
- 1449 • evtl. ein- und Umzugsmanagement als besondere Anforderung bei älteren psychisch
- 1450 erkrankten Menschen
- 1451 • Senioreneinrichtungen
- 1452 • Geriatrische Akut- und Reha-Kliniken
- 1453 • Senioren-WGs
- 1454 • Kommunale Netzwerke
- 1455 • Beratungsstellen z. B. Pflegestützpunkte
- 1456 • Selbsthilfegruppen
- 1457 • ...
- 1458 Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet
- 1459 Akteure
- 1460 • Pflegeempfangende
- 1461 • Bezugspersonen
- 1462 • Pflegefachpersonen
- 1463 • Betreuungsassistent*innen
- 1464 • Inter-, intra- und multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen
- 1465 • Case- Caremanagement
- 1466 • ...
- 1467 Erleben/Deuten/Verarbeiten
- 1468 Pflegeempfangende/Bezugspersonen
- 1469 Existenzielle Ängste, Ablehnung, Gewalterleben, Ignorierung/Negierung der Erkrankung,

- 1470 Abhängigkeit, Frustration, Suizidalität, Minderwertigkeitsgefühle, Hilflosigkeit,
1471 Verlust von Selbstständigkeit, Verlust von sozialen Kontakten, Gewissenskonflikte,
1472 Überforderung, Unterforderung, Wut, Trauer, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht,
1473 Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Burn-out...
- 1474 Pflegefachpersonen
- 1475 Hilflosigkeit, Gewalterleben, Konflikte mit Pflegeempfangenden und ihren
1476 Bezugspersonen, Rollenkonflikte im inter-, intra- und multiprofessionellen Team,
1477 Ohnmacht, Überforderung, Unterstützung im inter-, intra- und multiprofessionellen
1478 Team, Bestätigung, Perspektivvielfalt, Selbstreflektion, Bereicherung, Kreativität,
1479 Flexibilität, Selbstwirksamkeit...
- 1480 Handlungsmuster
- 1481 • Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen der Pflegeempfangenden unter Einbezug
1482 des psychopathologischen Befundes, der passenden Assessment-Instrumente und des
1483 inter-, intra- und multi-professionellen Teams
- 1484 • Gestaltung eines Beziehungsaufbaus unter Berücksichtigung einer zugewandten Haltung
1485 gegenüber Pflegeempfangenden
- 1486 • Pflegediagnostik der Pflegeempfangenden mit einer (geronto-) psychiatrischen
1487 Erkrankung
- 1488 • Durchführung von Assessments zur Diagnostik der Erkrankung
- 1489 • Zusammenarbeit im inter-, intra- und multiprofessionellen Team und mit externen
1490 Akteuren
- 1491 • Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozess in Zusammenarbeit mit
1492 dem inter-, intra- und multiprofessionellen Team und (geronto-) psychiatrisch
1493 erkrankten Pflegeempfangenden bzw. ihrer Bezugspersonen
- 1494 • Moderation und Teilnahme an (kollegialen) Fallbesprechungen zu Pflegeempfangenden
1495 mit einer (geronto-) psychiatrischen Erkrankung
- 1496 • Interinstitutionelle Kommunikation bei Übergängen und Wechsel des
1497 Versorgungsumfeldes der Pflegeempfangenden mit einer (geronto-) psychiatrischen
1498 Erkrankung
- 1499 • Edukation Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen (z. B. in Bezug auf
1500 Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen, kommunale Netzwerke, Finanzierung,
1501 Handeln bei psychiatrischen Notfällen...)
- 1502 • Anleitung des inter-, intra- und multiprofessionellen Teams zur Umsetzung von
1503 Maßnahmen z. B. bei psychiatrischen Notfällen
- 1504 • Adressatensensible Interaktion
- 1505 • Persönliches Belastungserleben des sozialen Netzes analysieren und Empfehlungen
1506 aussprechen
- 1507 • Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden analysieren, stärken
1508 und situationsabhängige Empfehlungen aussprechen
- 1509 • Interaktionsmuster im und mit dem inter-, intra- und multiprofessionellen Team
- 1510 • individuelle Lösungen z. B. für ein kontrolliertes Trinken oder eine Zwangs- oder
1511 Angststörung

1512 • ...

1513 Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte

1514 • Reflexion einer erlebten Begleitung eines (geronto-)psychiatrisch erkrankten

1515 Pflegeempfangenden mit herausfordernden Verhaltensweisen

1516 • Diskussion des Versorgungsprozesses eines (geronto-)psychiatrisch erkrankten

1517 Pflegeempfangenden

1518 • Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen ethischen

1519 Fallbesprechungen

1520 • Augenmerk auf die als besonders anfordernd erlebte Aufnahme- bzw. Umzugssituation

1521 von älteren psychisch erkrankten Menschen im Sinne eines Relokation-Stress-Syndroms

1522 • ...

1523 Praxistransfer

1524 • Integrative Vermittlung und Umsetzung von Interaktionen in Pflegesituationen mit

1525 o Pflegeempfangenden, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in

1526 der Praxis

1527 • Beteiligung und/oder Moderation je nach Setting von interdisziplinären und

1528 interprofessionellen Fallbesprechungen

1529 • Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten bzw. zu einer umfassenden Versorgung

1530 eines Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen

1531 • ...

1532 (Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege

1533 Modulname

1534 Pflegeempfangende mit geriatrischen bzw. gerontopsychiatrischen Erkrankungen und ihre

1535 Bezugspersonen am Lebensende begleiten

1536 Modultyp

1537 Fachmodul

1538 Modulnummer

1539 GGP F8

1540 Präsenzzeit

1541 60

1542 Selbststudium

1543 60

1544 Workload

1545 274

1546 Leistungspunkte

1547 11

1548 Modulbeschreibung

1549 Das Thematisieren des Lebensendes ist in einer Fachweiterbildung

1550 Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege besonders bedeutungsvoll, da die

1551 Pflegeempfangenden aufgrund ihres Alters dem Tod nahe sein können. Gerade am
1552 Lebensende sind Pflegefachpersonen den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen
1553 besonders nahe. Dabei ist das Ziel, sowohl Pflegeempfangenden als auch ihrem sozialen
1554 Netz Begleitung und Hilfestellung zu geben. Professionelles Handeln mit
1555 Pflegeempfangenden erfordert auch die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Fragen,
1556 die in Zusammenhang mit dem Tod und dem Sterben beim Fachweiterbildungsteilnehmenden
1557 selbst entstehen. Dazu gehört die Berücksichtigung der Bedürfnisse Pflegeempfangender
1558 und ihrer Bezugspersonen, die sowohl körperlich, seelisch, sozial und auch spirituell
1559 entstehen können. Durch die Anwendung des Moduls soll erreicht werden, dass
1560 Fachweiterbildungsteilnehmende sich diesen Bedürfnissen öffnen und Pflegeempfangende
1561 im Sterbeprozess soweit möglich begleiten, Symptome lindern oder erst gar nicht
1562 entstehen lassen.

1563 Dabei wird das ganzheitliche Betreuungskonzept Palliative Care erläutert und das
1564 Sterben in verschiedenen Kulturen mit unterschiedlichen Ritualen vermittelt.
1565 Fachweiterbildungsteilnehmende ermöglichen Pflegeempfangenden bzw. den Bezugspersonen
1566 die Unterstützung durch einen religiösen Beistand ihrer Konfession. Sie setzen sich
1567 mit den rechtlichen und ethischen Hintergründen der Sterbehilfe auseinander. Sie
1568 begleiten die Ängste, die depressiven, affektiven und aggressiven Empfindungen
1569 Pflegeempfangender und ihres sozialen Netzes. Da die Betreuung sterbender Menschen
1570 und Menschen im letzten Lebensabschnitt eine besondere Herausforderung in Bezug auf
1571 das Loslassen aller Beteiligten ist, führen sie die Gespräche unter Berücksichtigung
1572 ihrer erlernten Kompetenzen der Gesprächsführung. Sie bringen eine umfassende,
1573 verinnerlichte persönliche Sicht der Welt zum Ausdruck, die Solidarität mit anderen
1574 bezeugt. Sie beziehen in ihr Handeln pflegewissenschaftliche und
1575 bezugswissenschaftliche Erkenntnisse ein.

1576 Fachkompetenz

1577 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

1578 • erläutern Physiologie und Pathophysiologie des Sterbens.

1579 • erfassen durch Nutzung von Assessments systematisch, unter Berücksichtigung der
1580 aktuellen Situation, die Pflegebedarfe und -bedürfnisse Pflegeempfangender und ihrer
1581 Bezugspersonen auf der Basis detaillierter Fachkenntnisse.

1582 • gestalten, koordinieren und evaluieren den Versorgungsprozess, die entsprechenden
1583 Pflegemaßnahmen und setzen das Betreuungskonzept Palliative Care fall- und
1584 situationsgerecht um.

1585 • erfassen Symptome, differenzieren Schmerzarten und leiten geeignete pflegerische,
1586 medikamentöse Maßnahmen zur Linderung ein, bewerten und reflektieren diese. Dabei
1587 beziehen sie evidenzbasierte Leitlinien und ethische Grundlagen mit ein.

1588 • erkennen kommunikative Anforderungen in existentiellen Krisen wie Sterbeprozess
1589 oder suizidale Phasen, wenden Kenntnisse in Gesprächsführung und Krisenintervention
1590 an, kommunizieren empathisch, klar und professionell und vertreten in ihrer ihre
1591 Rolle als Fachpflegperson anwaltschaftliche die Position des Pflegeempfangenden im
1592 interprofessionellen Team in den Grenzen rechtlicher und ethischer Rahmenbedingungen.

1593 • reflektieren die Bedürfnisse und Bedarfe der Pflegeempfangenden im Hinblick auf
1594 Spiritualität umfassend, sodass sie andere Berufsgruppen z. B. Seelsorge zeitnah
1595 einbeziehen, wenn gewünscht.

- 1596 • informieren und beraten Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen gemeinsam mit dem
1597 interdisziplinären Team im Hinblick auf mögliche anliegende Entscheidungen.
- 1598 • analysieren und bewerten die komplexe Problemsituation (Ausmaß der Erkrankung,
1599 Alter, Patientenverfügung...) und wirken auf Basis der ermittelten Daten und
1600 detaillierter Fachkenntnisse bei ethischen Entscheidungen mit.
- 1601 • ...
- 1602 Personale Kompetenz
- 1603 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...
- 1604 • reflektieren kritisch ihre Haltung und ihr professionelles Handeln hinsichtlich
1605 Sterben und Tod von Pflegeempfangenden.
- 1606 • übernehmen Verantwortung für den pflegerischen Versorgungsprozess.
- 1607 • zeigen Einfühlungsvermögen und emotionale Stabilität.
- 1608 • begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen fürsorglich.
- 1609 • gestalten die Versorgung im intra-, inter- und multiprofessionellen Team aktiv mit.
- 1610 • sind sich der Verantwortung ihrer Rolle und Haltung im Versorgungsprozess bewusst.
- 1611 • zeigen emotionale Belastbarkeit, Reflexionsfähigkeit und Haltung in schwierigen
1612 Gesprächen mit Sterbenden, Suizid gefährdeten Menschen oder deren Bezugspersonen.
- 1613 • stellen sich ihren eigenen Empfindungen wie Wut oder Trauer und den vielfältigen
1614 Empfindungen Pflegeempfangender bzw. deren Bezugspersonen.
- 1615 • begegnen Pflegeempfangenden mit Respekt und innerer Ruhe, wahren professionelle
1616 Nähe und Distanz und sind sich der eigenen Werte und Grenzen bewusst.
- 1617 • respektieren die kulturellen und individuellen Bedürfnisse Pflegeempfangender und
1618 unterstützen diese bei der Suche nach einem Beistand (z. B. religiös, spirituell...).
- 1619 • begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend
1620 und erkennen die Bedeutung der individuellen Gestaltung des Sterbeprozesses an.
- 1621 • ...
- 1622 Pflege- und Handlungsanlässe
- 1623 • Eintritt des Sterbeprozesses, Auftreten einer Erkrankung oder eines akuten
1624 Ereignisses, das zum Sterben führt
- 1625 • Aufklärungs- oder Begleitungsbedarf bzw. Beratungs-, Schulungs-, Anleitungsbedarf
1626 bei medizinischer Diagnostik
- 1627 • Beratungs-, Schulungs-, Anleitungsbedarf des individuellen Netzwerks aufgrund von
1628 z. B. Unwissenheit, emotionaler Instabilität...
- 1629 • Schmerz
- 1630 • Dyspnoe, ANE, Fatigue, Atemnot, Juckreiz...
- 1631 • ...
- 1632 Kontextbedingungen
- 1633 Makroebene
- 1634 • AWMF-Leitlinien, z. B.: Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit
1635 einer nicht heilbaren Krebserkrankung

- 1636 • rechtliche Grundlagen Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht
- 1637 • Charta der Rechte schwerstkranker und sterbender Menschen
- 1638 • Rechtsgrundlage Sterbehilfe
- 1639 • Betreuungskonzept Palliative Care
- 1640 • advanced care planning (ACP)
- 1641 • rechtliche Grundlagen für den assistierten Suizid
- 1642 • Ethische Entscheidungsfindung
- 1643 z.B. Beauchamp und Childress
- 1644 • ...
- 1645 Mesoebene (innerhalb der Organisation)
- 1646 • Standards der Einrichtung über Pflegemaßnahmen zur Reduktion der Symptomlast
- 1647 • palliatives Netzwerk
- 1648 • Palliativer Konsiliar Dienst (PKD), Spezialisierte ambulante palliative Versorgung
- 1649 (SapV), ambulanter Hospizverein, Ehrenamtliche
- 1650 • ...
- 1651 Microebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet
- 1652 Akteure
- 1653 • Pflegeempfangender
- 1654 • Bezugspersonen
- 1655 • Pflegefachpersonen
- 1656 • Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen, einschließlich z. B.
- 1657 Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Kunst- und Musiktherapie, Fachpersonen, die
- 1658 tiergestützte Therapie anbieten, Fachpersonen, die das Entlassungsmanagement
- 1659 organisieren
- 1660 • Ehrenamtliche des ambulanten Hospizdienst
- 1661 • Mitarbeitende des ambulanten (palliativen) Pflegedienst
- 1662 • Seelsorger*in
- 1663 • Entlassungsmanagement
- 1664 • Selbsthilfegruppen, z. B. Trauergruppe
- 1665 • ...
- 1666 Erleben/Deuten/Verarbeiten
- 1667 Pflegeempfangende/Bezugspersonen
- 1668 Existenzielle Ängste, Verlustängste, Schock, Verleugnung, Hoffnungslosigkeit,
- 1669 Frustration, Angst vor dem Unbekannten, Überforderung, Wut, Hilflosigkeit,
- 1670 Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Motivation...
- 1671 Pflegefachpersonen
- 1672 Konflikte mit dem Zeit- und Ressourcenmanagement, Rollenkonflikte im
- 1673 multiprofessionellen Team und in Bezug auf die zu versorgenden Pflegeempfangenden und
- 1674 ihre Bezugspersonen, Auseinandersetzung mit Sterben und Tod auch im persönlichen

- 1675 Kontext, Bewusstwerden von Überforderung, Unterstützung im multiprofessionellen Team,
1676 Bestätigung, Selbstwirksamkeit, Resilienz, Sinnfindung...
- 1677 Handlungsmuster
- 1678 • Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen Pflegeempfangender am Lebensende
1679 einschließlich des Sterbeprozesses
- 1680 • Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses der palliativen
1681 Pflegeempfangenden in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team z. B. im
1682 Rahmen eines ethischen Konsils
- 1683 • Moderation und Mitwirkung an (kollegialen) Fallbesprechungen zum Thema Sterben und
1684 Tod
- 1685 • Beratung und Anleitung der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen in Bezug auf
1686 das Lebensende z. B. über Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen wie
1687 palliativer Pflegedienst, Hilfsmittel, Bedürfnisse und Bedarfe, Verarbeitung
1688 emotionaler und körperlicher Aspekte, Resilienz
- 1689 • Adressatensensible Interaktion
- 1690 • Ursachen, Diagnostik, Therapie und dazugehörige Pflegekonzepte/-Interventionen
1691 bzgl. der zugrundeliegenden Krankheitsbilder
- 1692 • Assessments, pflegerische Diagnostik, Therapie von Symptomen, die am Lebensende und
1693 im Sterbeprozess auftreten können, z. B.: Schmerz, Dyspnoe, ANE-Syndrom (Anorexie-
1694 Nausea- Emesis-Syndrom), Fatigue
- 1695 • Individuelle Beratung zur seelischen und spirituellen Auseinandersetzung mit dem
1696 Lebensende
- 1697 • Analyse der Schmerzsituation von Pflegeempfangenden und Veranlassung von nicht
1698 medikamentösen und medikamentösen Maßnahmen
- 1699 • Linderung der Symptomlast
- 1700 • empathische Begleitung
- 1701 • Wundmanagement
- 1702 • Kommunikation und Konfliktmanagement, Deeskalation in herausfordernden Situationen
1703 am Lebensende
- 1704 • Selbstpflege und Resilienz der Pflegepersonen
- 1705 • Auseinandersetzung/Reflexion der Pflegeperson mit eigenen Vorstellungen/Werten und
1706 Normen zu den Themen Sterben und Tod
- 1707 • ...
- 1708 Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte
- 1709 • Analyse von Erfahrungsberichten
- 1710 • Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- 1711 • Reflexion von erlebten Versorgungssituationen
- 1712 • Reflexion von Konzepten für Pflegeempfangende am Lebensende
- 1713 • Simulation von Patienten- und Angehörigenedukation
- 1714 • ...

1715 Praxistransfer

1716 • Vermittlung und Umsetzung von Konzepten in Pflegesituationen mit

1717 Pflegeempfangenden, ihren Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in
1718 der Praxis.

1719 • Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung bzw.

1720 Beratung der Bezugspersonen

1721 • Praxisbegleitung zu einer umfassenden Beratung der Bezugspersonen bzw. soweit

1722 ethisch vertretbar zu einer umfassenden Versorgung Pflegeempfangender

1723 • ...

1724 (Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege

1725 Modulname

1726 Ein fachpraktisches Projekt in hochkomplexen Pflegesituationen planen, durchführen

1727 und evaluieren

1728 Modultyp

1729 Fachmodul

1730 Modulnummer

1731 GGP F9

1732 Präsenzzeit

1733 80

1734 Selbststudium

1735 100

1736 Workload

1737 334

1738 Leistungspunkte

1739 14

1740 Modulbeschreibung

1741 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden erwerben praxisnahe Kenntnisse und Fähigkeiten im

1742 Projektmanagement, um Veränderungsprozesse, Qualitätsverbesserungen und Projekte im

1743 pflegerischen Setting professionell zu planen, umzusetzen und zu evaluieren. Nach

1744 Abschluss des Moduls sind die Fachweiterbildungsteilnehmenden in der Lage die

1745 Grundlagen und Methoden des Projektmanagements anzuwenden.

1746 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden greifen Fragestellungen aus der Praxis auf und

1747 berücksichtigen aktuelle Forschungsergebnisse.

1748 Sie definieren Projektziele, strukturieren Projektphasen, planen und überwachen

1749 Ressourcen und Zeitpläne. Dabei koordinieren sie Teams und gestalten kommunikative

1750 Schnittstellen. Außerdem analysieren sie Risiken und ergreifen geeignete Maßnahmen

1751 zur Risikominimierung. Sie evaluieren und dokumentieren den gesamten Projektverlauf.

1752 Projektmanagement ist eine zentrale Kompetenz, um z. B. Neuerungen zu implementieren

1753 oder Arbeitsabläufe zu optimieren. Daher ergänzt dieses handlungsorientierte Modul

1754 die Fachweiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege ideal.

- 1755 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden bringen insbesondere ihre in der
1756 Fachweiterbildung erworbenen fachlichen (z. B. wissenschaftliche Recherche) und
1757 sozialen Kompetenzen (z. B. deeskalierende Gesprächsführung) gezielt ein.
- 1758 Während der Projektphase nehmen sie Potenziale, Ressourcen und Widerstände wahr,
1759 sehen diese als Chance für eine individuelle Weiterentwicklung und verbessern
1760 kontinuierlich das Prozessmanagement. Sie reagieren bei Problemen konstruktiv unter
1761 Einsatz von qualitätssichernden Maßnahmen. Sie arbeiten aktiv an der Um- und
1762 Neugestaltung mit und werden sich dabei den Herausforderungen von
1763 Veränderungsprozessen bewusst. Sie entdecken die Möglichkeiten und Grenzen von
1764 Prozessen des Changemanagements. Die Fachweiterbildungsteilnehmenden evaluieren
1765 anhand vorab festgelegter Kriterien durch kontinuierliche Überprüfung der Prozesse
1766 die Erfolge ihres Projektmanagements.
- 1767 Fachkompetenzen
- 1768 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden ...
- 1769 • leiten aus praxisrelevanten Fragestellungen im geriatrischen Umfeld Projektideen
1770 ab.
- 1771 • analysieren die aktuelle Situation und wenden die Prozessschritte des
1772 Projektmanagements auf ihr fachpraktisches Projekt an.
- 1773 • nutzen aktuelle Forschungsergebnisse zur Fundierung des Projekts und wenden diese
1774 gezielt an.
- 1775 • entwickeln, planen und evaluieren selbständig ein Projekt anhand der verschiedenen
1776 Strukturmerkmale des Projektmanagements.
- 1777 • identifizieren Potenziale, Ressourcen und Widerstände im System und nutzen diese
1778 für zielgerichtete Veränderung und Prozessverbesserung.
- 1779 • führen selbständig ein praxisnahes Projekt unter wissenschaftlichem und
1780 persönlichen Erkenntnisgewinn durch.
- 1781 • entwickeln Maßnahmen zur Qualitätssicherung und überprüfen kontinuierlich die
1782 Wirksamkeit eingesetzter Projektstrategien.
- 1783 • überprüfen die eigene und die Leistung der Projektmitarbeitenden und evaluieren den
1784 Projektverlauf sowie das Projektergebnis evtl. auch mit Methoden des Controllings.
- 1785 • gestalten Projektpräsentationen, -moderationen sowie -besprechungen und
1786 dokumentieren den Projektverlauf.
- 1787 • setzen deeskalierende Kommunikation gezielt ein – sowohl in der Projektentwicklung
1788 als auch in der Umsetzung.
- 1789 • ...
- 1790 Personale Kompetenzen
- 1791 Die Fachweiterbildungsteilnehmenden ...
- 1792 • kooperieren zielgerichtet mit Kolleg*innen und anderen Berufsgruppen, nutzen
1793 Feedback und fördern eine konstruktive Projektkultur.
- 1794 • planen strukturiert und reflektiert eigenverantwortlich das Projekt sowie die
1795 eigene Rolle innerhalb des Projektes.
- 1796 • steuern die Umsetzung aktiv, gehen auf Ängste und Widerstände im Rahmen von

- 1797 Veränderungsprozessen ein und fördern die Motivation, das Empowerment und das
1798 Commitment.
- 1799 • gehen konstruktiv mit Problemen, Widerständen oder Zielkonflikten um und entwickeln
1800 daraus alternative Handlungsoptionen.
- 1801 • verstehen das Projekt als Beitrag zur Organisations- und Qualitätsentwicklung und
1802 entwickeln und implementieren kreativ neue Konzepte.
- 1803 • tragen aktiv zur Zielerreichung des Projekts bei und übernehmen Verantwortung für
1804 Teilprozesse und Ergebnisse.
- 1805 • ...
- 1806 Pflege- und Handlungsanlässe
- 1807 • Veränderung organisatorischer Strukturen
- 1808 • Neueinführung von z. B. Dokumenten, Maßnahmen
- 1809 • Entwicklung z. B. von Leitlinien, Fortbildungsmaßnahmen, Flyern, Infobroschüren
- 1810 • Missstände, Fehler, die einen Handlungsbedarf erfordern
- 1811 • Spezifische Maßnahmen des Qualitätsmanagements
- 1812 • Spezifische Maßnahmen des Risikomanagements
- 1813 • Konflikte
- 1814 • ...
- 1815 Kontextbedingungen
- 1816 Makroebene
- 1817 • DIN ISO 9001-2015
- 1818 • (Experten-)standards
- 1819 • gesetzliche Grundlagen z. B. Pflegeberufegesetz, WBO
- 1820 • ...
- 1821 Mesoebene (innerhalb der Organisation)
- 1822 • Qualitätszirkel
- 1823 • Qualitätsmanagement z. B. hausinterne Standards
- 1824 • Risikomanagement
- 1825 • Beschwerdemanagement
- 1826 • Pflegekonzepte
- 1827 • medizinische/pflegerische Aspekte
- 1828 • ...
- 1829 Microebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet
- 1830 Akteure
- 1831 • Fachweiterbildungsteilnehmende
- 1832 • Dozentinnen und Dozenten als Stakeholder
- 1833 • evtl. Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte
- 1834 • Pflegefachassistent*innen

- 1835 • Pflegeempfangende
- 1836 • Bezugspersonen der Pflegeempfangenden
- 1837 • ...
- 1838 Erleben/deuten/verarbeiten
- 1839 Fachweiterbildungsteilnehmende
- 1840 Freude, Spannung, Neugier, Kreativität, Gestaltungsmöglichkeit/Freiraum,
- 1841 Verantwortung, Widerstände, Konflikte, Zeitmanagement, Überlastung, Stress,
- 1842 Frustration, Macht, Versagensängste...
- 1843 Weitere Beteiligte
- 1844 Freude, Spannung, Neugier, Kreativität, Gestaltungsmöglichkeit/Freiraum,
- 1845 Verantwortung, Widerstände, Konflikte, Zeitmanagement, Überlastung, Stress,
- 1846 Frustration, Macht, Versagensängste...
- 1847 Handlungsmuster
- 1848 • Definition und Zielsetzung eines Projekts
- 1849 • Erarbeitung von Projektplänen und Meilensteinen
- 1850 • Umsetzung der Meilensteine
- 1851 • Auseinandersetzung mit Missständen, Fehlern
- 1852 • Umgang mit Widerständen
- 1853 • Einhaltung des Zeitmanagements
- 1854 • persönliche Haltung zum Projektmanagement
- 1855 • Kommunikations- und Feedbackregeln im Rahmen eines Projekts
- 1856 • Entwicklung z. B. von Leitlinien, Fortbildungsmaßnahmen, Flyern, Infobroschüren
- 1857 • Methodenkompetenz zum Projektmanagement
- 1858 • Konzeptentwicklung
- 1859 • Erarbeitung spezifischer Maßnahmen des Qualitätsmanagements
- 1860 • Erarbeitung spezifischer Maßnahmen des Risikomanagements
- 1861 • individuelle Handlungsstrategien und Verhaltensmuster als projektsteuernde und
- 1862 verantwortliche Person
- 1863 • Reflexion des Projekts
- 1864 • Evaluation des Projekts
- 1865 • Projektbericht und Übergabe des Projekts
- 1866 • evidence-basierter Erkenntnisgewinn
- 1867 • Haltung von Teams und Vorgesetzten zum Projektmanagement
- 1868 • ...
- 1869 Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte
- 1870 • Methodische Vorschläge zur Umsetzung im Rahmen des Projektmanagements (Projekte,
- 1871 Problemaufgaben, Standardentwicklung und -evaluation)
- 1872 • Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse innerhalb des Projektes
- 1873 • Ergebnispräsentation des Endprodukts und Darstellung des Erarbeitungsprozesses

1874 • ...

1875 Praxistransfer

1876 • Anstreben der Projekt-Umsetzung im Praxisfeld

1877 • Information über das Projekt im Praxisfeld

1878 • ...

1879

1880 12. 2.7 Anhang zur Anlage I:

1881 Auf der zweiten Seite wird der Satz 1 durch den folgenden Satz ersetzt:

1882 Die Basismodule 1 und 2 werden wechselseitig von allen Weiterbildungen ohne

1883 Validierung anerkannt. Für jedes Basismodul werden 2 Leistungspunkte vergeben.

1884

1885

Begründung

1. § 2

Hiermit soll eine Klarstellung von Begrifflichkeiten erfolgen; um Missverständnisse auszuräumen und vorzubeugen.

2. § 3

Hiermit wird eine neue Weiterbildungsbezeichnung aufgenommen, für die eine neue Rahmenvorgabe erarbeitet wurde und in die Weiterbildungsordnung aufgenommen werden soll.

3. § 11

Es handelt sich um eine Klarstellung, da die Zulassung zur Abschlussprüfung i. d. R. vorläufig erfolgt. Der Zeitpunkt der Beantragung der Teilnahme an der Abschlussprüfung liegt häufig vor dem Abschluss aller Module. Der Abschluss aller Module muss erst zum Zeitpunkt der mündlichen Abschlussprüfung gegeben sein.

4. § 12

a. Die Handlungsfähigkeit der Geschäftsstelle ist eine wichtige Voraussetzung, um die Organisation von Abschlussprüfungen der (Fach-)Weiterbildungen qualitativ gut durchführen zu können. Hierfür bedarf es einer festen Institution in der Pflegekammer.

b. Ein Prüfungsausschuss besteht i. d. R. aus mehr Personen als denen, die an den einzelnen Abschlussprüfungen der Teilnehmenden zugegen sind, um hier Missverständnisse auszuräumen soll der Satz gestrichen werden.

5. § 13

a. Laut § 12 Absatz 1 liegt die Gesamtverantwortung für die Abschlussprüfung bei der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, damit kann die Verantwortung für die Zulassung zur Abschlussprüfung nicht bei den Weiterbildungsstätten liegen. Mit dem Ersatz des Satzes wird hier eine Klar-/Richtigstellung verfolgt. Der Einschub „über die Leitung der Weiterbildungsstätte“ wird dem Passus aus § 8 Absatz 8 „Die Gesamtverantwortung für die Arbeit der Weiterbildungsstätte trägt die Leitung der Weiterbildungsstätte.“ Rechnung getragen. b. Die Aufzählung der einzureichenden Unterlagen des einzelnen Teilnehmenden sind für die Ausstellung der Urkunde sowie zur Zulassung zur Abschlussprüfung zwingend erforderlich.

c. Anpassung aufgrund der Einführung der Prüfungsstelle.

Der Zeitraum von zwei Wochen soll für die Weiterbildungsstätten einen flexibleren Workload bringen.

d. Ist nicht mehr notwendig, da die Zulassung zur Abschlussprüfung durch die Prüfungsstelle der PK NRW erfolgt.

e. Der Satz dient der Klarstellung, dass eine nicht an der Prüfung beteiligte Person zur Führung des Protokolls eingesetzt werden kann, damit die Prüfenden sich auf das Prüfungsgeschehen konzentrieren können.

f. Hier ist der Nachweis zu führen, wer an der einzelnen Prüfung beteiligt war.

g. Hier wird der Zeitpunkt zur endgültigen Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses spezifiziert, da der Prüfungsvorsitzende in die Notenfindung eingebunden werden muss. Der Prüfungsvorsitzende „[...] setzt die Note im Benehmen mit den anderen Prüfenden fest.“ (§ 12 Absatz 4).

6. § 15

Der Absatz 5 wird gestrichen, da ein Abschlusskolloquium keine allgemeine Vorschrift für die mündliche Prüfung in allen Rahmenvorgaben ist. Die Ausgestaltung der Abschlussprüfung wird in den einzelnen Rahmenvorgaben spezifiziert.

7. § 16

a. Ein allgemein vorgeschriebenes Abschlusskolloquium für die mündliche Prüfung ist nicht vorgesehen, weswegen diese Regelung gestrichen werden kann.

b. Die Zahl der Absolventen von Weiterbildungen unter der Verantwortung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen wird zukünftig weiter steigen, aktuell gehen wir von ca. 600 Absolventen im Jahr 2026 aus. Diese erhalten alle eine Urkunde, die durch die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen ausgestellt wird. Vor diesem Hintergrund ist die Umsetzbarkeit der persönlichen Unterschrift der Präsidentin oder des Präsidenten fraglich und eine digitale Lösung ist zu bevorzugen.

8. § 19

a. Der Zeitraum für die Beantragung einer Nachprüfung wird auf 4 Wochen gekürzt, damit in besonderen Fällen eine Nachprüfung im aktuellen Prüfungszeitraum erfolgen kann.

b. Anpassung aufgrund der Einführung der Prüfungsstelle.

9. § 20

Anpassung aufgrund der Einführung der Prüfungsstelle.

10. § 21

a. Der Widerspruch gegen das Prüfungsergebnis ist verwaltungsrechtlich geregelt und wird in diesem Paragraphen nicht weiter geregelt, weswegen der Titel angepasst werden muss.

b. Die Weiterbildungsteilnehmenden haben das Recht auf Einsicht in die Prüfungsunterlagen und können sich in dem Einsichtstermin Notizen machen, eine Herausgabe von Prüfungsunterlagen auch in Form von Kopien ist nicht erwünscht. Da es dadurch auch zu einer eventuellen Verbreitung von Prüfungsunterlagen kommen könnte. c. Hiermit soll eine Spezifizierung von zu speichernden Daten erfolgen und auch auf die Möglichkeit der digitalen Datenspeicherung abzielen.

11. Anlage I

a. Die Abbildung der Basismodule war bis jetzt ausgeklammert. Dieses widerspricht der Abbildung des Workloads und der Übertragbarkeit.

Die Berechnung der Creditpoints nach ECVET ergibt sich sowohl aus den theoretischen Stundenanteilen (Präsenz und Selbstlernzeit, nach Minutenwerten - 45 Minuten für jeder Unterrichtsstunde) und den berechneten Praxiszeiten in den Fachmodulen.

Die Basismodule bestehen im Gegensatz zu den Fachmodulen nur aus den theoretischen Stundenanteilen (keine Praxiszeiten), dies begründet sich damit, dass es in den Funktionsweiterbildungen, wie z. B. der Praxisanleitungs-Weiterbildung keine oder kürzere praktische Zeiten analog zu den Fachweiterbildungen gibt. Hiermit ist eine Vergleichbarkeit der Basismodule zwischen allen Weiterbildungen gewährleistet.

Die Basismodule sind rechnerisch dadurch jeweils mit 2 Creditpoints (anteilige Verteilung/Rundung nach Workload im Verhältnis zu der Gesamtsumme von 120 Creditpoints) zu bewerten.

Der Effekt der Rundung ist durch ein gestuftes System (der größte Rest wird berücksichtigt) ausgeglichen (Basismodul 01 hat 2,42 und Basismodul 02 1,81 - beide werden zu 2 Creditpoints gerundet) (das Fachmodul 09 mit 13,43 hat den größten Rest und erhält den Rundungszuschlag nach oben).

b. Siehe Begründung a.

c. Siehe Begründung a.

d. Der überwiegende Teil der Fachweiterbildung bezieht sich inhaltlich in der theoretischen und praktischen Weiterbildung auf den Bereich der Intensivpflege. Damit ist die Darstellung der beruflichen Handlungskompetenz mit einer Abschlussprüfung im beruflichen Handlungsfeld der Intensivpflege am besten abzubilden.

e. Der überwiegende Teil der Fachweiterbildung bezieht sich inhaltlich in der theoretischen und praktischen Weiterbildung auf den Bereich der pädiatrischen Intensivpflege. Damit ist die Darstellung der beruflichen Handlungskompetenz mit einer Abschlussprüfung im beruflichen Handlungsfeld der Intensivpflege am besten abzubilden.

f. Von einem Unterausschuss des Bildungsausschusses wurde die Rahmenvorgabe für die Fachweiterbildung „Geriatric/ Gerontopsychiatrie“ erarbeitet.

Die Fachweiterbildung nimmt die besondere Vulnerabilität der Gruppe der Pflegeempfangenden im fortgeschrittenen Alter in den Blick. Geriatrie Medizin und Pflege versorgt Pflegeempfangende, die unter alterstypischen Erkrankungen, auch Mehrfacherkrankungen leiden. Gerontopsychiatrische Pflege ist ihrerseits ein Teilgebiet der Psychiatrie, das sich mit der diagnostischen Abklärung und Behandlung psychischer Erkrankungen im Alter befasst.

Die Beobachtungen der vergangenen Jahre und Jahrzehnte zeigen, dass der Ausbau geriatrischer und gerontopsychiatrischer Stationen sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen auf diesem Gebiet stetig vorangetrieben wurden und werden, um eine bessere Ausstattung der Pflegefachpersonen und eine bessere Versorgung dieser wachsenden Gruppe der Pflegeempfangenden zu gewährleisten. Die gegenständliche Fachweiterbildung zielt auf eine neben der bereits bestehenden ärztlichen Spezialisierung gleichwertige pflegerische Spezialisierung für diesen relevanten Bereich ab, die neben schon bekannten pflegerischen Qualifizierungsmaßnahmen, z. B. Geriatrie Komplexbehandlung, eine umfassende Weiterbildung beinhaltet. Die Regelung dient dem Ziel der Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus und dem Schutz der Patienten (Pflegeempfangenden). Die Geriatrie/ Gerontopsychiatrische Pflege zeichnet sich durch eine hochkomplexe Versorgungssituation des Pflegeempfangenden aus. Sie bedarf einer an den individuellen Erfordernissen der Pflege und Versorgung, Teilhabe und Lebensqualität des Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen orientierten, pflegerischen und therapeutischen Versorgung, die sowohl in der geriatrischen, gerontopsychiatrischen, der alterstraumatologischen Akut- bzw. Rehaklinik, in unterschiedlichen Bereichen der Akutklinik als auch in der Senioreneinrichtung oder im ambulanten Setting stattfinden kann.

12. 2.7 Anhang zur Anlage I

Die Abbildung der Basismodule war bis jetzt ausgeklammert. Dieses widerspricht der Abbildung des Workloads und der Übertragbarkeit. Deswegen wird das Wording in diesem Abschnitt angepasst.

13. Information zu erfolgter redaktioneller Änderung: Zur Klarstellung wurde in allen Rahmenvorgaben die Zeitangabe konkretisiert.

Antrag BSV 06: Berufsordnung der Pflegekammer NRW

Laufende Nummer: 21

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 06 Abstimmung	Ja:	34
	Nein:	12
	Enthaltung:	2
	Gültige Stimmen:	48

- 1 Zustimmung zum Erlass einer Berufsordnung für die Kammerversammlung der Pflegekammer
- 2 Nordrhein-Westfalen, unter Berücksichtigung redaktioneller Anpassungen (siehe
- 3 Organisatorische Hinweise).

Antrag BSV 07: Anwendung der Antikorruptionsregelungen und zur Einführung einer standardisierten Berufungsevaluation

Laufende Nummer: 19

Antragsteller*in:	Vorstand
Status:	zugelassen
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen

Die Kammerversammlung möge beschließen:

1 II. Geltungsbereich

2 Die nachfolgenden Bestimmungen gelten für alle Kammerangehörigen, die ehrenamtlich in
3 Gremien, Ausschüssen, Kommissionen sowie Untergliederungen gemäß § 10 HeilBerG tätig
4 sind oder tätig werden sollen.

5 III. Eigenerklärung zur Antikorruptionsregelung

6 (1) Zur Umsetzung der Transparenzanforderungen gemäß KorruptionsbG NRW sowie zur
7 Offenlegung von Interessenkonflikten ist jährlich eine schriftliche Eigenerklärung
8 abzugeben.

9 (2) Die Erklärung umfasst mindestens alle im KorruptionsbG NRW niedergeschriebenen
10 Anforderungen.

11 (3) Die Geschäftsstelle stellt das entsprechende Formular in elektronischer Form
12 bereit. Die Frist zur Einreichung der Erklärung endet am 1. Februar eines jeden
13 Jahres.

14 (4) Wesentliche Veränderungen in den gemachten Angaben sind unaufgefordert und
15 unverzüglich auch unterjährig mitzuteilen.

16 IV. Verpflichtungswirkung und Ausschluss von der Berufung

17 (1) Die Abgabe der Eigenerklärung ist für Personen die nicht Mitglied der
18 Kammerversammlung sind freiwillig, jedoch Voraussetzung für die Prüfung zu einer
19 Berufung nach § 10 HeilBerG.

20 (2) Wird die Eigenerklärung nicht fristgerecht abgegeben oder bestehen begründete
21 Zweifel an deren Richtigkeit, kann eine Berufung unterbleiben und/oder ausgesetzt
22 werden.

23 (3) In Fällen unvollständiger oder unzutreffender Angaben kann eine bestehende
24 Gremientätigkeit bis zur Klärung ruhen.

25 V. Entscheidungsmatrix

26 (1) Die vom Vorstand berufene Kommission für Berufspflichtverletzungen wird
27 beauftragt, bis zum [26.08.2025] eine standardisierte Entscheidungsmatrix zur
28 Auswertung der Eigenerklärungen zu entwickeln, um Integrität und Unabhängigkeit von
29 Personen zur Berufung gemäß II Abs. 1 vorzuschlagen.

30 (2) Die Matrix soll unter Berücksichtigung folgender Kriterien aufgebaut sein:

31 a) formale Erfüllung der Angaben gemäß **Korruptionsbekämpfungsgesetz**

32 b) erkennbare Interessenkonflikte oder strukturelle Abhängigkeiten.

33 (3) Die Ergebnisse der Auswertung der Eigenerklärungen dienen als Prüf- und
34 Entscheidungshilfe für den Vorstand und den Koordinierungsrat. Die Auswertung ist vor
35 jeder Berufung und bei wesentlichen Veränderungen zur Gremienmitarbeit verpflichtend
36 vorzunehmen.

- 37 (4) Änderungen an der Matrix bedürfen der Genehmigung durch den Vorstand auf
38 Vorschlag der Kommission für Berufspflichtverletzungen.
- 39 **VI. Zuständigkeiten und Verfahren**
- 40 (1) Die Kommission für Berufspflichtverletzungen prüft inhaltliche Auffälligkeiten
41 und gibt Empfehlungen an den Vorstand ab.
- 42 (2) Eine vertrauliche Behandlung personenbezogener Angaben gemäß § 26 Hauptsatzung
43 ist sicherzustellen.
- 44 (4) Die Eigenerklärungen werden veröffentlicht, sofern nicht überwiegende
45 schutzwürdige Interessen der betroffenen Person dem entgegenstehen.
- 46 (5) Die Veröffentlichung erfolgt in geeigneter Weise, z. B. auf der Website der
47 Pflegekammer NRW.
- 48 **VII. Inkrafttreten und Übergangsregelung**
- 49 (1) Dieser Beschluss tritt mit Annahme durch die Kammerversammlung in Kraft.
- 50 (2) Für bereits tätige Gremienmitglieder gemäß II Abs 1 gilt eine Übergangsfrist bis
51 zum [Datum, 01.02.2026].

Begründung

I. Zielsetzung

Die Kammerversammlung der Pflegekammer NRW bekennt sich zur aktiven Korruptionsprävention, zur Förderung von Transparenz und Integrität sowie zur Sicherung einer verantwortungsvollen Gremienarbeit. Zur Umsetzung dieser Ziele wird die Anwendung der Regelungen des Gesetzes zur Verbesserung der Korruptionsbekämpfung (KorruptionsbG NRW), verbindlich geregelt.

Antrag BSV 08: Antrag DBfK: Verabschiedung des Positionspapiers

Laufende Nummer: 26

Antragsteller*in:	Leah Dörr, Marlies Henschel-Kaßing, Monika Engelke, Daniel Richter, Kevin Galuszka, Remigius Ratzki, Martin Dichter, Marleen Schönbeck, Sonja Wolf		
Status:	angenommen		
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen		
Antrag BSV 08 Abstimmung	Ja:		33
	Nein:		4
	Enthaltung:		7
	Gültige Stimmen:		44
Zusammenfassung der Änderungen:	Zeile 2 (Änderungsantrag BSV 08 -Ä01) - angenommen		

- 1 Verabschiedung des Positionspapiers zu Mindestpersonalvorgaben im Nachtdienst in der BSV 08 -Ä01 - angenommen:
- 2 stationären Langzeitpflege, unter Berücksichtigung der Änderung, dass die Fachkraftquote im Positionspapier auf zwei Pflegefachpersonen pro Nacht aufgestockt werden.

Antrag BSV 08 -Ä01

Laufende Nummer: 42 • Änderungsantrag zu BSV 08

Antragsteller*in:	Christine Heer	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	A - Sachanträge	
Antrag BSV 08 -Ä01 Abstimmung	Ja:	42
	Nein:	2
	Enthaltung:	0
	Gültige Stimmen:	44

Zeile 2

- 2 stationären Langzeitpflege, unter Berücksichtigung der Änderung, dass die Fachkraftquote im Positionspapier auf zwei Pflegefachpersonen pro Nacht aufgestockt werden.

Antrag BSV 09: Jahresabschluss 2024

Laufende Nummer: 23

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 09 Abstimmung	Ja:	26
	Nein:	5
	Enthaltung:	6
	Gültige Stimmen:	37

- 1 Die Kammerversammlung beschließt den Jahresabschluss 2024 in der nachfolgenden
- 2 Fassung.

Begründung

Zusammenfassendes Ergebnis Jahresabschluss (Dr. Kling & Kollegen)

Die Körperschaft ist nach den in § 267 Abs. 1 HGB bezeichneten Größenmerkmalen äquivalent der Merkmale der kleinen Kapitalgesellschaft einzustufen.

Die Gliederung des Jahresabschlusses entspricht den Vorschriften des HGB unter besonderer Beachtung der §§ 266 und 275 HGB.

Der Jahresabschluss entspricht nach den vorgelegten, aber nicht beurteilten Unterlagen und Auskünften den handelsrechtlichen Vorschriften.

Der Anhang enthält die vorgeschriebenen Angaben und Erläuterungen zur Bilanzierung und Bewertung sowie zu den einzelnen Posten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung - soweit sie nicht bereits dort gemacht wurden. Die übrigen sonstigen Pflichtangaben sind richtig und vollständig wiedergegeben.

Wir haben diese Aussagen - soweit sie sich nicht auf die von uns vorgenommenen Abschlussarbeiten beziehen - im Rahmen unseres Auftrages keiner Beurteilung unterzogen.

Unter diesen Voraussetzungen war es uns möglich, die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung auf Basis der uns vorgelegten Unterlagen und der uns erteilten Auskünfte nach den gesetzlichen Gliederungs- und Bewertungsvorschriften zu erstellen und aus den Büchern der Körperschaft zu entwickeln.

Bilanzierungs- und Bewertungswahlrechte wurden gemäß Anweisung durch die gesetzliche Vertretung ausgeübt.

Bescheinigung des Wirtschaftsprüfers

An die

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen KdÖR, Alte Landstraße 104 in 40489 Düsseldorf

Wir haben auftragsgemäß den nachstehenden Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024 unter Beachtung der deutschen handelsrechtlichen Vorschriften erstellt.

Grundlage für die Erstellung waren die von uns geführten Bücher und die uns darüber hinaus vorgelegten Belege, Bücher und Bestandsnachweise, die wir auftragsgemäß nicht geprüft haben, so wie die uns erteilten Auskünfte. Die Buchführung sowie die Aufstellung des Inventars und des Jahresabschlusses nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung des Auftraggebers.

Wir haben unseren Auftrag unter Beachtung des IDW Standards: Grundsätze für die Erstellung von

Jahresabschlüssen (IDW S 7) durchgeführt. Dieser um fasst die Entwicklung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung auf Grundlage der Buchführung und des Inventars so wie der Vorgaben zu den anzuwendenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden.

Kaiserslautern, 07.05.2025

Dr. Jan-Christopher Kling, LL.M.

Wirtschaftsprüfer

Steuerberater

Antrag BSV 10: Verpflichtungsermächtigungen: IT-Rahmenvertrag

Laufende Nummer: 27

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 10 Abstimmung	Ja:	31
	Nein:	2
	Enthaltung:	5
	Gültige Stimmen:	38

- 1 Die geplanten Kosten für den laufenden Support im Rahmen der Ausschreibung des IT-
- 2 Rahmenvertrages für die Jahre 2026 und 2027 sind in dem durch die Kammerversammlung
- 3 zu verabschiedende Haushaltspläne einzuplanen. Diese betragen für das **Jahr 2026**
- 4 voraussichtlich **307.045,85 Euro** und für das **Jahr 2027** voraussichtlich **174.269,26 Euro**
- 5 . Insgesamt betragen die Kosten **481.315,11 Euro** für den Zeitraum **01.01.2026 bis**
- 6 **14.07.2027**.
- 7 Der Vorstand wird ermächtigt entsprechende vertragliche Verpflichtungen im Namen der
- 8 Pflegekammer einzugehen.
- 9

Antrag BSV 11: Verpflichtungsermächtigungen: Personalsoftware

Laufende Nummer: 28

Antragsteller*in:	Vorstand
Status:	zurückgezogen
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen

1 Die geplanten Kosten für die Jahre 2026 bis 2029 sind in dem durch die
2 Kammerversammlung zu verabschiedende Haushaltspläne einzuplanen. Diese betragen für
3 das **Jahr 2026 voraussichtlich 71.747,31 Euro**, für das **Jahr 2027 voraussichtlich**
4 **90.401,61 Euro**, für das **Jahr 2028 voraussichtlich 94.921,69 Euro** und bis **31.08.2029**
5 **66.445,18 Euro**. Insgesamt betragen die Kosten für den Zeitraum **01.01.2026 bis**
6 **31.08.2029 323.515,79 Euro**.

7

8 Der Vorstand wird ermächtigt entsprechende vertragliche Verpflichtungen im Namen der
9 Pflegekammer einzugehen.

Antrag BSV 12: Verpflichtungsermächtigungen: Ausschreibung Post

Laufende Nummer: 29

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 12 Abstimmung	Ja:	32
	Nein:	3
	Enthaltung:	4
	Gültige Stimmen:	39

- 1 Die geplanten Kosten für eine Mindestabnahmemenge von 200.000 Postversendungen für
- 2 die Jahre 2026 bis 2029 sind in dem durch die Kammerversammlung zu verabschiedende
- 3 Haushaltspläne einzuplanen. Diese betragen für das **Jahr 2026** voraussichtlich
- 4 **222.200,00 Euro**, für das **Jahr 2027** voraussichtlich **222.200,00 Euro.**, für das **Jahr**
- 5 **2028** voraussichtlich **222.200,00 Euro** und für das **Jahr 2029** voraussichtlich **222.200,00**
- 6 **Euro**. Insgesamt betragen die Kosten **888.800,00 Euro** für den Zeitraum **01.01.2026 bis**
- 7 **30.06.2029**.
- 8 Der Vorstand wird ermächtigt entsprechende vertragliche Verpflichtungen im Namen der
- 9 Pflegekammer einzugehen.

Antrag BSV 13: Hackathon

Laufende Nummer: 30

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 13 Abstimmung	Ja:	30
	Nein:	4
	Enthaltung:	6
	Gültige Stimmen:	40

- 1 Die Kammerversammlung befürwortet die Durchführung eines Hackathons zur
- 2 Berufsorientierung in den Gesundheitsfachberufen im Jahr 2025 auf Grundlage
- 3 finanzieller Mittel des Landesförderplans des Landes NRW.

Antrag BSV 14: Beschlussvorlage zur Anwendung der Antikorruptionsregelungen und zur Einführung einer standardisierten Berufungsevaluation

Laufende Nummer: 31

Antragsteller*in:	Vorstand	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	BSV - Beschlussvorlagen	
Antrag BSV 14 Abstimmung	Ja:	38
	Nein:	3
	Enthaltung:	4
	Gültige Stimmen:	45

1 II. Geltungsbereich

2 Die nachfolgenden Bestimmungen gelten für alle Kammerangehörigen, die ehrenamtlich in
3 Gremien, Ausschüssen, Kommissionen sowie Untergliederungen gemäß § 10 HeilBerG tätig
4 sind oder tätig werden sollen.

5

6 III. Eigenerklärung zur Antikorruptionsregelung

7 (1) Zur Umsetzung der Transparenzanforderungen gemäß KorruptionsbG NRW sowie zur
8 Offenlegung von Interessenkonflikten ist jährlich eine schriftliche Eigenerklärung
9 abzugeben.

10 (2) Die Erklärung umfasst mindestens alle im KorruptionsbG NRW niedergeschriebenen
11 Anforderungen.

12 (3) Die Geschäftsstelle stellt das entsprechende Formular in elektronischer Form
13 bereit. Die Frist zur Einreichung der Erklärung endet am 1. Februar eines jeden
14 Jahres.

15 (4) Wesentliche Veränderungen in den gemachten Angaben sind unaufgefordert und
16 unverzüglich auch unterjährig mitzuteilen.

17

18 IV. Verpflichtungswirkung und Ausschluss von der Berufung

19 (1) Die Abgabe der Eigenerklärung ist für Personen die nicht Mitglied der
20 Kammerversammlung sind freiwillig, jedoch Voraussetzung für die Prüfung zu einer
21 Berufung nach § 10 HeilBerG.

22 (2) Wird die Eigenerklärung nicht fristgerecht abgegeben oder bestehen begründete
23 Zweifel an deren Richtigkeit, kann eine Berufung unterbleiben und/oder ausgesetzt
24 werden.

25 (3) In Fällen unvollständiger oder unzutreffender Angaben kann eine bestehende
26 Gremientätigkeit bis zur Klärung ruhen.

27

28 V. Entscheidungsmatrix

29 (1) Die vom Vorstand berufene Kommission für Berufspflichtverletzungen wird
30 beauftragt, bis zum [26.08.2025] eine standardisierte Entscheidungsmatrix zur

31 Auswertung der Eigenerklärungen zu entwickeln, um Integrität und Unabhängigkeit von
32 Personen zur Berufung gemäß II Abs. 1 vorzuschlagen.

33 (2) Die Matrix soll unter Berücksichtigung folgender Kriterien aufgebaut sein:

34 a) formale Erfüllung der Angaben gemäß Korruptionsbekämpfungsgesetz

35 b) erkennbare Interessenkonflikte oder strukturelle Abhängigkeiten.

36 (3) Die Ergebnisse der Auswertung der Eigenerklärungen dienen als Prüf- und
37 Entscheidungshilfe für den Vorstand und den Koordinierungsrat. Die Auswertung ist vor
38 jeder Berufung und bei wesentlichen Veränderungen zur Gremienmitarbeit verpflichtend
39 vorzunehmen.

40 (4) Änderungen an der Matrix bedürfen der Genehmigung durch den Vorstand auf
41 Vorschlag der Kommission für Berufspflichtverletzungen.

42

43 VI. Zuständigkeiten und Verfahren

44 (1) Die Kommission für Berufspflichtverletzungen prüft inhaltliche Auffälligkeiten
45 und gibt Empfehlungen an den Vorstand ab.

46 (2) Eine vertrauliche Behandlung personenbezogener Angaben gemäß § 26 Hauptsatzung
47 ist sicherzustellen.

48 (4) Die Eigenerklärungen werden veröffentlicht, sofern nicht überwiegende
49 schutzwürdige Interessen der betroffenen Person dem entgegenstehen.

50 (5) Die Veröffentlichung erfolgt in geeigneter Weise, z. B. auf der Website der
51 Pflegekammer NRW.

52

53 VII. Inkrafttreten und Übergangsregelung

54 (1) Dieser Beschluss tritt mit Annahme durch die Kammerversammlung in Kraft.

55 (2) Für bereits tätige Gremienmitglieder gemäß II Abs 1 gilt eine Übergangsfrist bis
56 zum [Datum, 01.02.2026].

Antrag GO 05: Vertagung der Abstimmung des Protokolls vom 10.04.2025

Laufende Nummer: 37

Antragsteller*in:	Carsten Hermes	
Status:	angenommen	
Sachgebiet:	GO - GO-Anträge	
Antrag GO 05 Abstimmung	Ja:	19
	Nein:	16
	Enthaltung:	9
	Gültige Stimmen:	44

- 1 Ich beantrage, dass die Abstimmung zum Protokoll 10.04 auf die nächste KV
- 2 verschieben.

Antrag : Fachkraftquote im Positionspapier auf 2 pro Nacht rauf setzen

Laufende Nummer: 41

Antragsteller*in:	Christine Heer
Status:	eingereicht

Die Kammerversammlung möge beschließen:

- 1 Das die Fachkraftquote auf 2 pro Nacht gesetzt wird.

Begründung

Wurden in der Diskussion bereits erläutert

Antrag : Beauftragung AG Altenpflege

Laufende Nummer: 43

Antragsteller*in:	Peter Rötzel
Status:	verworfen (nicht zulässig)
Sachgebiet:	GO - GO-Anträge

- 1 Die AG Altenpflege wird beauftragt das vorgelegte Positionspapier zu
- 2 Mindestpersonalvorgaben im Nachtdienst in der stationären Langzeitpflege
- 3 weiterzuentwickeln.

Begründung

Unter Berücksichtigung weitergehender Aspekte soll so ein Positionspapier erstellt werden, dass auch als Grundlage für die politische und gesellschaftliche Diskussion dieses hoch relevanten Themas für den Sektor der Langzeitpflege genutzt werden kann.